

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

## **Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o klienty/pacienty**

Basal stimulation in the nursing care for clients – patients

**Lenka Václavíčková**

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Datum: 29. 4. 2013

Podpis:

## **Poděkování**

Touto formou děkuji Mgr. Haně Bláhové za užitečné informace, cenné rady a odborné vedení při vypracovávání bakalářské práce, a též děkuji hlavním sestrám zdravotnických institucí za umožnění dotazníkové akce.

**Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Lenka Václavíčková

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

**Název práce:** Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o klienty/pacienty

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Bláhová

**Počet stran:** 76

**Počet příloh:** 9

**Rok obhajoby:** 2013

**Souhrn:**

Bakalářskou prací je zmapována integrace bazální stimulace do ošetrovatelské péče, která je poskytována na pracovištích intenzivní medicíny. Na základě prostudované literatury jsou v teoretické části shrnuty a popsány poznatky týkající se jednotlivých prvků konceptu bazální stimulace, implementace této metody do přímé ošetrovatelské péče a názorná ilustrace bazální stimulace na případové studii.

Výzkumná část se zaměřuje na vyhodnocení teoretických znalostí všeobecných sester pracujících s konceptem bazální stimulace a dále zkoumá využití jednotlivých stimulačních prvků na oddělení intenzivní péče.

Provedeným dotazníkovým šetřením bylo prokázáno, že sestry disponují nadprůměrnými vědomostmi a jednotlivé druhy stimulací integrují do ošetrovatelské péče.

**Klíčová slova:** koncept bazální stimulace, integrace, komunikace, ošetrovatelská péče

## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and surname:** Lenka Václavíčková

**Institution:** Institution of Health Studies Technical University of Liberec

**Title:** Basal stimulation in the nursing care for clients – patients

**Supervisor:** Mgr. Hana bláhová

**Pages:** 76

**Addenda:** 9

**Year:** 2013

### **Summary:**

My bachelor thesis is mapping integration of basal stimulation into the nursing care which is provided in the workplaces of intensive medicine. Based on studied literature are summarized and described in the theoretical part, the respective knowledge relating to individual elements of concept of basal stimulation, implementation of this method in direct nursing care and illustrated basal stimulation in a case study.

The empirical part focuses on the evaluation of theoretical knowledge of nurses using the concept of basal stimulation in their everyday work and further investigates the use of stimulating elements on the intensive care unit.

Conducted questionnaire survey shows that nurses have superior knowledge and integrate individual types of stimulation into the respective nursing care.

**Key words:** concept of basal stimulation, integration, communication, nursing care

## Obsah

Obsah	7
Seznam použitých zkratk	9
<b>ÚVOD</b>	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	12
<b>1. Vývoj konceptu bazální stimulace</b>	12
1.1 Vznik konceptu bazální stimulace	12
1.2 Současná situace v ČR	13
<b>2. Prvky v konceptu bazální stimulace</b>	14
2.1 Somatická stimulace	14
2.2 Vestibulární stimulace	15
2.3 Vibrační stimulace	16
2.4 Auditivní stimulace	16
2.5 Optická stimulace	17
2.6 Orální stimulace	18
2.7 Olfaktorická stimulace	18
2.8 Taktilně-haptická	19
<b>3. Koncept bazální stimulace v ošetrovatelské péči</b>	20
3.1 Komunikace	20
3.2 Iniciální dotek	22
<b>4. Práce všeobecné sestry s konceptem bazální stimulace</b>	23
4.1 Týmová práce	23
4.2 Spolupráce s blízkými pacienta	23
4.2.1 Biografická anamnéza	24
4.3 Bariéry v konceptu bazální stimulace	25
4.4 Vzdělání v bazální stimulaci	25
<b>5. Kazuistika</b>	27
5.1 Souhrn aplikovaných prvků bazální stimulace	30
5.2 Ošetrovatelské diagnózy	31
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	35
<b>6. Metodika práce</b>	35
6.1 Cíle a výzkumné předpoklady	35

6.2 Metodika a harmonogram výzkumu-----	36
6.3 Charakteristika sledovaného vzorku-----	37
<b>7. Analýza získaných dat-----</b>	<b>38</b>
<b>8. Diskuze-----</b>	<b>63</b>
<b>9. Návrh na řešení zjištěných nedostatků-----</b>	<b>66</b>
<b>10. Závěr-----</b>	<b>68</b>
Soupis bibliografických citací-----	70
Seznam tabulek-----	74
Seznam obrázků-----	75
Seznam příloh-----	76

## Seznam použitých zkratek

NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
apod.	a podobně
tzv.	takzvaně
např.	například
DM	Diabetes mellitus
P	puls
NGS	nasogastrická sonda
PMK	permanentní močový katétr
CVK	centrální venózní katétr
TK	krevní tlak
ATB	antibiotika
min	minuta
OS/9	hořký čaj
BS	bazální stimulace
DÚ	dutina ústní
PVK	periferní venózní katétr
K+C	kultivace a citlivost
9/MIX	mixovaná diabetická strava
DIOP	Dlouhodobě intenzivní ošetrovatelská péče
tj.	to je
odd.	oddělení
UPV	umělá plicní ventilace
TT	tělesná teplota
FF	fyziologické funkce
mj.	mimo jiné
JIP	Jednotka intenzivní péče
DIOP	Dlouhodobě intenzivní ošetrovatelská péče
IP	intenzivní péče
Lbc	Liberec



# ÚVOD

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na integraci bazální stimulace do péče o pacienty/klienty. V práci se zabývám vývojem, stimulačními prvky, komunikací a začleněním bazální stimulace do ošetrovatelské činnosti zdravotnických pracovníků. Bazální stimulace je koncept, zaměřující se na oblast podpory v komunikaci, vnímání a hybnosti. Cílenou stimulací smyslových orgánů podporuje mozkovou aktivitu, kdy jsou uváděny do činnosti vzpomínky, které umožní klientům s poruchou ve všech výše uvedených oblastech jejich aktivizaci. Bazální stimulace napomáhá mobilizovat a obnovovat narušené schopnosti lidského vnímání. Jedinečnost a individualitu konceptu bazální stimulace dává ruku v ruce s prováděním jednotlivých výkonů v práci sestry naději pacientovi i jeho rodině na opravdu kvalitní a holisticky založenou péči.

Téma „*Bazální stimulace v péči o klienty/pacienty*“ jsem si zvolila, jelikož tento koncept patří k uznávaným ošetrovatelským technikám a já sama se o toto téma aktivně zajímám. Prostřednictvím svých zkušeností získaných při přímém ošetrování nemocných ze svého pracoviště, zde mohu použít a uplatnit i vlastní poznatky. Ráda bych vypracováním této práce rozšířila laikům i zdravotnickým pracovníkům povědomí o konceptu bazální stimulace a nastínila jeho uplatnění v ošetrovatelském procesu.

Bakalářskou práci člením na část teoretickou a empirickou. Teoretickou část segmentuji do pěti kapitol, z čehož v kapitole první popisuji samotný koncept, jeho historii a vývoj v České republice. V druhé se zabývám jednotlivými metodami stimulace, dále dávám prostor komunikaci s podtrhnutím její důležitosti. Čtvrtou kapitolu věnuji týmové spolupráci a spolupráci s příbuznými pacienta, biografické anamnéze, bariérám v bazální stimulaci a možnostem vzdělávání v tomto zaměření. Závěrem teoretické části jsem vypracovala kazuistiku pacienta po neurochirurgické operaci mozku.

V praktické části analyzuji formou dotazníkového šetření zmapování jednotlivých metod bazální stimulace v praxi sester na vybraných odděleních jednotky intenzivní péče Krajské nemocnice Liberec a.s. a Nemocnice Frýdlant s.r.o. Dále se zaměřuji na porovnání a zanalyzování úrovně znalostí sester pracujících na daných pracovištích.

Cílem bakalářské práce je:

- Zmapovat integraci a četnost jednotlivých metod konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči na vybraných odděleních intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec a.s. a Nemocnice Frýdlant s.r.o.
- Zmapovat a analyzovat úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na vybraných pracovištích odd. intenzivní péče uvedených nemocnic.

Jako předpoklady bakalářské práce jsem si stanovila tyto:

- Předpokládám, že koncept bazální stimulace je integrován do ošetrovatelské péče všeobecných sester pracujících na vybraných odděleních intenzivní medicíny.
- Předpokládám, že nejčastěji je v ošetrovatelské péči o pacienta aplikována somatická stimulace.
- Domnívám se, že úroveň znalostí konceptu bazální stimulace bude shodná u všeobecných sester pracujících v Nemocnici Frýdlant s.r.o. jako u všeobecných sester v Krajské nemocnici Liberec a.s.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty hlavním sestrám nemocnic, kde bylo výzkumné šetření provedeno. Věřím, že jejich vyhodnocení bude mít i v rámci ošetrovatelské péče o nemocné praktické využití.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vývoj konceptu bazální stimulace

### 1.1 Vznik konceptu bazální stimulace

Počátky konceptu bazální stimulace sahají do 70. let minulého století. Autorem konceptu je prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, pracující od roku 1970 v Rehabilitačním centru Landstuhl ve Spolkové republice Německo, kde se věnoval dětem narozeným s těžkými kombinovanými intelektuálními a somatickými poruchami. S těmito dětmi nebylo možno navázat verbální komunikaci, neboť jejich schopnosti v oblasti vnímání byly velmi omezené, v některých případech téměř žádné. Využil tedy poznatků z vývojové prenatální psychologie a zprostředkoval s nimi kontakt pomocí somatických, vestibulárních a vibračních podnětů. Tím potvrdil svou tezi, že i tyto děti jsou vzdělatelné. Získané výsledky a rozvoj schopností u dětí byly stimulem pro mnoho odborníků z oblasti medicíny. Tak se postupně toto pojetí stalo uznávaným pedagogicko-ošetrovatelským konceptem. (Hájková, 2009)

Fröhlich považuje za hlavní myšlenku konceptu model celistvosti, který je založen na předpokladu, že se různé životní procesy, zkušenosti, myšlení, vnímání, cítění, ale i komunikace a pohyb uskutečňují v daném čase u stejné osoby. Každé terapeutické opatření je stykem a komunikací, kdy terapeut předává něco z vlastní osoby. (Müller, 2005) Snažíme se s pacientem navázat bližší kontakt, který nám tímto umožní lepší komunikaci a spolupráci při provádění bazální stimulace.

V 80. letech 20. století přenesla zdravotní sestra prof. Christel Bienstein koncept bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu. Ve svém povolání se věnovala intenzivní medicíně a úspěšnost pojetí bazální stimulace demonstrovala na pacientech ve vigilním komatu. Od poloviny 80. let minulého století úzce spolupracovala s prof. Dr. Frölichem, kdy se zaměřili na problematiku věnující se ošetrovatelské péči o pacienty s omezenou schopností vnímání, pohybu a komunikace. Po dlouhodobém společném úsilí s mnoha kolegy z ošetrovatelské praxe byl

modifikován koncept způsobem, kterým jej bylo velmi dobře možno integrovat do každodenní ošetrovatelské péče. (Friedlová, 2007)

## **1.2 Současná situace v České republice**

V České republice se jako první o konceptu bazální stimulace zmínila v roce 2000 PhDr. Karolína Friedlová a to prostřednictvím článku v odborném časopise. Další a podrobnější informace o tomto pojetí byly podány na ošetrovatelské konferenci v Olomouci. Friedlová působila jako zdravotní sestra od počátku do konce devadesátých let minulého století na soukromé klinice v Rakousku a na univerzitní klinice v Německu. V těchto zemích se během vykonávání ošetrovatelské péče setkávala s konceptem bazální stimulace a aktivně ho v péči o pacienty využívala. Od roku 2003, kdy dokončila K. Friedlová specializační postgraduální studium ve Vídni a stala se první registrovanou certifikovanou lektorkou, organizuje v bazální stimulaci základní a nástavbové kurzy. Tato vzdělávací forma je určena pro pracovníky z mnoha oborů ošetrovatelství, lékaře, fyzioterapeuty, logopedy, speciální pedagogy a též učitele ze zdravotních škol. První kurzy probíhaly v Institutu bazální stimulace ve Frýdku Místku, založeným roku 2005 K. Friedlovou. Absolvent kurzu získává certifikát platný ve všech zemích Evropské unie. V současné době mohou být proškolená i celá pracoviště sociálního a zdravotnického zaměření či agentury domácí péče, které si po absolvování edukace v tomto konceptu mohou zažádat o udělení certifikátu „O provádění a integraci konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče“. (Friedlová, 2005)

Díky velkému rozsahu technik konceptu bazální stimulace v oblasti pohybu, komunikace a vnímání se v dnešní době koncept aplikuje v nemocnicích na standardních odděleních, zařízeních pro seniory, domácí a hospicové péči, sociálních zařízeních a v nemalé míře v intenzivní medicíně pro dospělé, ale i děti. Sám terapeut na základě fyzického a mentálního stavu pacienta zařadí do péče vhodné prvky konceptu.

## **2. Prvky v konceptu bazální stimulace**

Bazální stimulace umožňuje lidem s postiženým vnímáním, komunikací a poruchami hybnosti zlepšovat svůj stav a to cílenou stimulací smyslových orgánů. Lidský mozek disponuje schopností uchovávat své životní návyky v paměťových drahách ve více svých regionech a to nám dává šanci cíleným drážděním uložených vzpomínek znovu aktivovat jeho činnost. (Mourek, 2012) Kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu bazální stimulace umožňuje vznik nových spojení dendritů v mozku a novou neuronovou organizaci v jeho určitých regionech.

Jednotlivé prvky bazální stimulace se orientují dle vývoje vnímání v prenatálním období. Dle současných vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se nejprve vyvíjí vnímání vlastního těla, nazývaní se somatické vnímání, které nás informuje o našem těle. V další fázi vývoje se objevuje vibrační vnímání, které podává poznatky o intenzitě chvění (například skákání, běh, vibrace při hovoru). Posledním vývojovým stupněm je vestibulární vnímání, poskytující informace o změně polohy a postavení v prostoru. Tyto tři druhy vnímání utvářejí primárně u člověka pocit jistoty. (Fendrychová, Klimovič, 2005)

### **2.1 Somatická stimulace**

Somatická stimulace umožňuje zprostředkovat pacientovi vjemy ze svého těla prostřednictvím kožního percepčního orgánu, stimulovat vnímání tělesného schématu a následně i okolního světa. Podle prof. Fröhliche je nejvýznamnějších sedm oblastí vývoje osobnosti člověka. Hlavní složkou je zkušenost se svým vlastním tělem, od toho se dále odvíjí další oblasti a to motorika, sociální zkušenost, emoce, vnímání, kognice a komunikace. Největším percepčním orgánem je smyslový kožní systém, který seskupuje řadu receptorů a to čidla, kterým říkáme kožní analyzátory. Jsou to čidla pro chlad, teplo, tlak, dotek a bolest. (Fröhlich, 1998) Vnímání dotyku či tlaku není shodné na celém povrchu těla, nejcitlivější oblastí jsou prokazatelně konečky prstů, dále jazyk, nos, rty a čelo. Méně senzitivní je hřbet ruky a nejmenší citlivost vykazují záda a ploska nohou. (Myslivoček, Trojan, 2004)

Jako nejvýznamnějším typem somatické stimulace hodnotíme dotek, je nejjednodušší formou somatické stimulace. Ruce sestry jsou prostředníkem informující pacienta o něm samým i o jeho okolí. Doteky terapeutů musí být jasné, zřetelné a promyšlené, nesmí vyvolávat v pacientovi pocit nejistoty. Samostatnou skupinu tvoří **iniciální dotek**. Iniciální dotek se volí podle biografické anamnézy člověka a má oznamovat začátek a konec určité činnosti. Tento dotek je nutné verbálně podpořit a musí ho všichni, kteří přichází do styku s určeným pacientem, respektovat.

Do somatické stimulace se integrují prvky paměťových pohybových schémat tak, aby pomocí opakovaných činností byla podporována aktivita mozkové tkáně pacienta. Z prvků somatické stimulace se v péči o pacienta aplikuje zklidňující nebo povzbuzující koupel, neurofyzilogická stimulace, dále využíváme polohování zakomponovaného do obrazu mumie či hnízda a častým prvkem, převážně u pacientů imobilních, je aplikováno mikropolohování. Významnou somatickou technikou je masáž stimulující dýchání a kontaktní dýchání. Všechny uvedené prvky bazální stimulace je možno uplatnit nejen s cílem stimulovat, ale rovněž zklidnit agresivního či neklidného pacienta. (Friedlová, 2012)

## 2.2 Vestibulární stimulace

Zdravý člověk se neustále pohybuje, mění své polohy v důsledku různých činností vykonávaných během dne. Smyslově rovnovážné (vestibulární aparát) tak získává stálý přísun podnětů. Pacienti s omezenými pohybovými aktivitami dostávají minimální množství vestibulárních podnětů. V rámci pracování s konceptem bazální stimulace je možno tyto chybějící podněty poskytnout, čímž se zlepší prostorová orientace a zároveň i vnímání pohybu. Vestibulární vnímání dává možnost zaznamenávat rotační, lineární a statické pohyby hlavy a informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru. (Kolektiv autorů, 2010) Vestibulární stimulace je dle Hájkové „*v těsném spojení se zpracováním informací vizuálních vjemů. Přiměřený vestibulární podnět tedy zřetelně působí na stabilitu držení těla a v daném případě normalizuje tonus.*“ (Hájková, 2009, s. 82)

Tento druh stimulace provádíme u pacienta ležícího na lůžku prostřednictvím zcela nepatrných pohybů jeho hlavou, kterou mírně otáčíme do stran. Hlava je v neustálém kontaktu s lůžkem a zároveň musí být fixována rukama terapeuta. Tento pohyb

provádíme 3-5x. U pacientů, kteří se posazují, můžeme provádět vestibulární stimulaci vsedě na lůžku či v křesle. Klient sám nebo s naší pomocí provádí houpací pohyby těla. U klientů je také možný nácvik „pohyb ovesného klasu v ovesném poli“, kde je začleněna i stimulace optická, proprioreceptivní a somatická. (Friedlová, 2010)

## **2.3 Vibrační stimulace**

Vibrace umožňuje pocítit a uvědomit si stabilitu a pospolitost těla se skeletem. Napomáhá prohloubit dýchání a dává příležitost k jeho rytmizaci. Vibrační stimulace je také nenahraditelná pro sluchový orgán při vytvoření hlasového projevu. Tato stimulace je přínosná především u klientů v komatózních stavech, u pacientů s těžkými vadami vnímání tělesného schématu a zvláště u lidí dlouhodobě imobilních. Využívá se ale i u těch, kterým slouží jako přípravná část k vnímání pohybu a následně k vertikalizaci a mobilizaci. (Kalvach, a kol., 2011)

Ke stimulaci jsou používány holicí strojky, bateriové vibrátory, elektrické zubní kartáčky, vibrující hračky, ale i ruce a hlas terapeuta. Vibrátory jsou přikládány do okolí kloubů na horních a dolních končetinách klienta, můžeme je vkládat i do jeho dlaně. Nebo je lze nechat působit na matraci, na které pacient leží, čímž mu je umožněno pocítit celé tělo. (Lippertová-Grünerová, 2009)

Nesmíme opomenout, s jakým základním onemocněním pacient přichází do zdravotnického zařízení, jelikož i zde se objevuje kontraindikace v podobě krvácivých stavů, varixů a porušené integrity kůže. (Friedlová, 2011)

## **2.4 Auditivní stimulace**

Cílem auditivní stimulace je podněcovat sluchový aparát k vnímání, zvýšení rozlišovací schopnosti pro jednotlivé zvuky, budovat pocit bezpečí, navázat kontakt, zprostředkovat informace o sobě a o svém těle, umožnit člověku orientaci. Samozřejmostí je znalost, zda stimulovaný člověk má možnost slyšet nebo do jaké míry je tato schopnost snížena. Při této stimulaci je nutné využívat jako kontrast ticho, minimalizovat nejasné zvuky okolního světa a také použití iniciálního doteku.

### **Auditivní stimulaci poskytujeme:**

1. Řečí-vyprávěnou, reprodukovanou ze záznamu, předčítanou. Nejvhodnějším terapeutem je blízká osoba klienta, která ho oslovuje a hovoří s ním jemu známou a srozumitelnou formou.
2. Zpěvem-nejvhodnější formou je integrace rodiny, kdy zpívá známé a oblíbené pacientovy písně. Se zpěvem dále pracují muzikoterapeuti a v neposlední řadě auditivní stimulaci používá sám klient, například v domech pro seniory.
3. Hudbou-hrou na hudební nástroj, zprostředkovanou muzikoterapeutem, samotným klientem, či jeho příbuznými.

Pro správnou účinnost této stimulace musíme při aplikaci omezit rušivé zvuky, nehovořit s jinými osobami, v případě, že pacient poslouchá televizi, rádio, je třeba sledovat jeho reakce, poskytovat mu jasné slovní informace, vždy respektovat desatero bazální stimulace. Nerozumí-li pacient mluvenému slovu, může použít terapeut pro dorozumění např. karet s obrázky. Tím může předejít vzniku dezorientace a agrese. (Friedlová, 2007)

## **2.5 Optická stimulace**

Účelem optické stimulace je poskytnout pacientovi orientaci, podpořit schopnost vnímat okolní prostředí a zabezpečit klientovi nezávislost a bezpečnou péči. Pro optickou stimulaci je velice důležitá jakákoli změna tělesné pozice. Třebaže jde někdy jen o malou změnu polohy hlavy, přetransformovává se tím i klientovo zorné pole. Změnami polohy lze umožnit sledovat dění okolí, ale také se orientovat a obeznámit se svým tělem. (Optická stimulace, 2009)

Okolí pacienta během jeho hospitalizace je často nudné a prosté vizuálních podnětů. Samotný nácvik optické stimulace spočívá v postupném nabízení podnětů, které jsou kontrastní světlé a zřetelně tmavé. Pomáháme pacientovi uvědomit si denní dobu, tj. rozdíl mezi dnem a nocí, obličej klienta vystavujeme sluneční expozici. K bílým zdem (v dnešní době bývá i na jednotkách intenzivní péče malba zdí barevná) se snažíme volit kontrastní oblečení personálu a barevné ložní prádlo. Pokud klientovi nabízíme obrázky a fotografie, měly by být dostatečně velké a umístěné do zorného pole, některé obrázky necháváme na okraji zorného pole, aby klient musel vyvinout pohybovou aktivitu ve



smyslu změny polohy. U pacientů, kteří mají poruchu zraku, volíme obrázky černobílé. Pokud pacient nosí brýle, nesmíme zapomenout mu je nasadit.

## 2.6 Orální stimulace

Ústa jsou stimulována již od prenatálního života a hrají velkou roli v celém našem životě, slouží nám k příjmu potravy, komunikaci, vnímání chutí, k vyjadřování citu pomocí polibků a někteří jedinci je dokážou využívat i jako pracovní nástroj.

Orální stimulaci můžeme provádět samostatně nebo před podáváním stravy. Před zahájením vlastní orální stimulace si musíme všimnout vlhkosti sliznic, různých defektů, chrupu, protézy, zdali a jak pacient otevírá ústa a polyká. Poté vybereme společně s pacientem dle jeho zdravotního stavu vhodnou polohu, kdy je třeba dodržet přirozenou pozici. Zajistíme příjemnou atmosféru v pokoji.

U klientů, kteří nechtějí nebo nemohou otevřít ústa, zkusíme iniciální dotek, jemnou stimulaci slinných žláz či rtů, čichovou a optickou stimulaci. Nikdy nevnikáme do úst násilím, následkem by mohlo být vyvolání negativních zážitků.

Pro orální stimulaci je vhodné používat cucací váčky - jedná se o kousíčky potravy, zabalené v mulu a smočené ve vodě. Váček vložíme do úst, kde ho pevně fixujeme, aby nedošlo k polknutí nebo aspiraci. Vhodné jsou dále tyčinky ke smáčení rtů, orální masáže a speciální péče o dutinu ústní. Příjem potravy vyvolává kromě cíle výživného i libé pocity. Má dvě fáze. V preorální využíváme vjemů čichových, taktilně-haptických, vizuálních, gustačních. Druhá fáze je orální, důležitá je vhodná poloha pro polykání. Při krmení nespěcháme, po polknutí chvíli počkáme, než vložíme do úst další sousto, uplatňujeme asistovanou péči, kdy vedeme ruku klienta. Stále s klientem komunikujeme a vytváříme příjemné prostředí. (Friedlová, 2007)

## 2.7 Olfaktorická stimulace

Vůně a pachy doprovázejí člověka celým životem. Hájková ve svém díle poukazuje na to, že *„čichat a chutnat může plod již v době těhotenství matky.“* (Hájková, 2009, s. 83)

Využívá známých vůní a pachů, které vyvolávají u člověka různé vzpomínky spojené s pozitivními či negativními prožitky. K olfaktorické stimulaci používáme oblíbené vůně

zvolené dle biografické anamnézy. Vhodné jsou vůně klientových toaletních potřeb, parfému, deodorantu, oblíbeného jídla nebo pachy připomínající jeho zaměstnání či koníčky. Stimulují paměťové stopy, pomáhají orientovat se v jednotlivých situacích a dodávají tak pocit jistoty a bezpečí. (Filatová, Janků, 2010)

## **2.8 Taktilně-haptická stimulace**

Jedná se o stimulaci hmatových tělísek uložených v kůži chladem, teplem, hmatem, tlakem, natažením nebo vibrací. Nejvíce tělísek se nachází na rukou a rtech, nejméně na zádech. Díky hmatovým tělískům na rukou rozeznáváme předměty. Získané zkušenosti si ukládáme do paměťových center. (Kapounová, 2007)

Taktilně-haptická stimulace se zaměřuje na umožnění používání známých a oblíbených předmětů, které podporují pocit bezpečí a pacienta zklidňují. Mohou to být předměty z pracovního (propiska, diář) nebo osobního života (hrníčky, mobilní telefon) či z oblasti koníčků (fotbalový míč). Pacient vnímá jejich teplotu, tvar, vibraci, konzistenci, povrch a podobně. (Gulášová a kol., 2012)

### **3. Koncept bazální stimulace v ošetrovatelské péči**

Komunikace patří v konceptu bazální stimulace k základním náležitostem v ošetrovatelské péči všeobecné sestry. Významnou a nenahraditelnou součástí komunikace je dotek, kterým je vyjadřován zájem o pacienta, zmírňuje napětí ve stresových situacích, redukuje úzkost, podtrhuje sblížení s nemocným člověkem a vzbuzuje důvěru. (Špatenková, Králová, 2009)

#### **3.1 Komunikace**

Člověk a jeho schopnost komunikace k sobě přirozeně a neoddělitelně patří. Náleží k jeho základní bio-sociální výbavě, ale u každého jedince je tato výbava jiná. Lidská komunikace je ovlivňována inteligencí, vzděláním, psychikou, výchovou v rodině, sociálními zkušenostmi, zdravím či nemocí.

Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. (Venglářová, Mahrová, 2006) Ke zprostředkování komunikace v rámci bazální stimulace je zapotřebí nejenom orientace v jednotlivých typech bazální stimulace a jejich prvcích, ale velice důležitou roli hraje empatie a schopnost sestry rozpoznat reakce pacienta, které nejsou vždy zcela zřetelné a jasné. Nikdy bychom se neměli snažit vnucovat pacientovi své pocity, měli bychom respektovat hranice uspokojování jeho potřeb a brát v úvahu jeho individuální schopnosti a předpoklady. K umění patří i adekvátní reakce na případné změny spojené s aplikací bazální stimulace.

Prostřednictvím verbální a neverbální komunikace je navázán a rozvíjen kontakt mezi pacientem a sestrou. Verbální komunikace je ovlivňována úrovní vnímání a dalšími komunikačními faktory. Nonverbální komunikace závisí na stavu vědomí, možnostech vykonávat pohyb a schopností využít i jiné komunikační alternativy než auditivní. V konceptu Bazální stimulace se využívají všechny komunikační kanály. Komunikace potřebuje určité médium (v podobě vůní, doteků, chuťových vjemů, změny polohy a jiné podmínky působící na smysly člověka), které má transportní roli při komunikaci. Bazální stimulace využívá dle stavu a schopností pacienta těchto

komunikačních kanálů: auditivního, vestibulárního, vibračního, somatického, taktilně-haptického, olfaktorického a optického. (Friedlová, 2007)

Pro ošetrovatelský personál je nejobtížnější komunikace s pacienty, kteří nevykazují žádné reakce. V minulosti panoval názor, že pacient ve stavu komatu není schopen vnímat, toto tvrzení již v dnešní době neplatí. Při komunikaci s pacienty, kteří mají poruchu vědomí či vnímání a proto je jejich vyjadřování velmi ztížené, je důležité znát danou problematiku a mít schopnosti zaznamenat reakce pacienta, i když jsou pouze nepatrné. Zvláštní pozornost je třeba věnovat například rytmu dýchání nebo též mrknutí očí, což může být jediný signál schopnosti se vyjádřit. Dá se zaregistrovat takovéto reakce klienta, je v konceptu bazální stimulace velmi žádoucí. Dává ošetrovatelství zcela jinou dimenzi, kompetenci a umožňuje velkou kreativitu ošetrovatelského personálu. Má velmi kladný dopad nejen na pacienta a rodinu, ale přispívá i k celkové prestiži ošetrovatelské profese. (Alzheimer centrum, 2012)

Příjemné (mžikání očima, klidné dýchání) i nepříjemné (zvýšení svalového tonu, křečovitá mimika) pocity, vznikající v průběhu komunikace, jsou projevem špatné či dobré komunikace. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007) Může se stát, že první reakci pacienta zachytí jeho příbuzný nebo jeho blízký, proto se koncept bazální stimulace snaží začlenit do péče o pacienta i jeho příbuzné a blízké. Je důležité jejich poznatky a postřehy zaznamenávat a brát na ně zřetel. Vždy je důležité, aby se terapeut přizpůsobil komunikační úrovni pacienta, musí tudíž zvolit správnou komunikační formu. (Zeleníková, 2011)

#### ***Komunikace s pacienty v konceptu bazální stimulace:***

- Přivítat se a rozloučit s pacientem vždy stejnými slovy
- Dodržovat iniciální dotek
- Hovořit zřetelně, jasně a ne příliš rychle
- Nezvyšovat hlas a hovořit přirozeným tónem
- Dbát, aby naše mimika, tón hlasu a gestikulace odpovídaly významu našich slov
- Používat takovou formu komunikace, na kterou byl klient zvyklý
- Nepoužívat v řeči zdvořilostní fráze
- Nehovořit s více osobami najednou
- Při komunikaci redukovat rušivý zvuk okolního prostředí

- Umožnit reagovat pacientovi na naše slova

### 3.2 Iniciální dotek

Vztah mezi pacientem a lidmi okolo něj spočívá především v dotecích. Dotek je základní komunikační prostředek, při kterém upozorňujeme na tělesnou blízkost jiné osoby a umožňujeme tím klientovi určitou formu vnímání okolí. Nydahl vysvětluje, že „*bazální stimulace je setkávání prostřednictvím dotyků*“ (Nydahl, Bartoszek, 2003, s. 35) Koncept bazální stimulace klade velký význam na druh doteků, které ve své práci ošetrovatelský personál využívá. Pokud mají doteky plnit svou funkci, musí být zřetelné, srozumitelné, příjemné a cíleně promyšlené. I lidé s těžkým postižením a pacienti v hlubokém komatu jsou schopni zachytit či vnímat podněty a vhodná sdělení i vytvářet. Jde o komunikaci, která se u pacientů s významným poškozením vnímání zaměřuje na prožívání sama sebe, citění svého těla a jeho hranic, vnímání nejbližšího okolního světa a poznávání přítomnosti druhého člověka. (Vademecum zdraví, 2005)

U pacientů se sníženým stupněm vnímání mohou necílené a nečekané doteky vyvolat pocit strachu a nejistoty. Také jiné námi a jejich okolím poskytované informace, které vnímají různými smyslovými orgány, je mohou, přicházejí-li nečekaně, lekat. Proto je důležité vždy dát klientovi najevo, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u něho. Tuto informaci mu poskytujeme prostřednictvím cíleného doteku, tzv. **iniciálního doteku**. Je třeba si uvědomit, že každý člověk je individualita a hraje pro něj důležitou roli i umístění poskytovaných doteků. Na základě zpracované biografické anamnézy určíme nejvhodnější místo na pacientově těle, které se nejčastěji nachází na ruce, paži či rameni a zřetelným a pevným dotekem ho vždy informujeme o počátku a ukončení naší přítomnosti či činnosti. Lokalizace doteku musí být veškerým zdravotnickým personálem, pracujícím s pacientem, dodržována. Pro dodržování iniciálního doteku je vhodné umístit do bezprostřední blízkosti pacienta nápis s místem pro iniciální dotek. (Friedlová, 2009)

## **4. Práce všeobecné sestry s konceptem bazální stimulace**

### **4.1 Týmová práce**

Práce s konceptem bazální stimulace dává do rukou sester a dalších terapeutů léčebnou moc. Pro správnou a efektivní ošetrovatelskou péči v rámci bazální stimulace je velmi důležitá souhra jednotlivých členů zdravotnického týmu, ale i profesionální a týmová spolupráce mezi jednotlivými odděleními, a i zdravotnickými institucemi. Předpokladem pro účinnou a odborně provedenou bazální stimulaci je třeba dodržovat předem určené postupy a implementovat do procesu provádění bazální stimulace nejenom všechny sestry daného pracoviště, ale i další členy z řad nemocničního personálu, jako jsou například lékaři, fyzioterapeuté, rentgenologičtí pracovníci, sanitáři apod. Problematika využívání konceptu spočívá nejen v dovednostech a teoretických znalostech sestry, ale převážně v souladu a součinnosti celého ošetrovatelského týmu. (Anastassiadou, 2007)

### **4.2 Spolupráce s příbuznými pacienta**

Rodina má nezastupitelnou roli v životě člověka a její význam v době hospitalizace právem ještě stoupá. Spolupráci s blízkými pacienta můžeme chápat jako proces, který začíná prvním setkáním a navázáním kontaktu s příbuznými. Aby došlo k vzájemné a produktivní spolupráci, je nutno, aby obě strany chtěly a měly možnost komunikovat. (Plevová, Slowik, 2010) Interakce rodiny nemocných a ošetrovatelského personálu je základem konceptu bazální stimulace. Jeho prvky se mohou stát užitečnými a stimulujícími jen za předpokladu, pokud bude mít rodina pozitivní přístup k poskytování informací o návycích, rituálech a životních prožitcích svého blízkého. Pro realizaci ošetrovatelského procesu založené na aktivním kontaktu sestry s pacientem, je nezbytné, aby měl pacient a jeho rodina k sestře maximální důvěru. (Ptáček, Bartůněk, 2011) Právě důvěra navozuje vzájemnou spolupráci, při které získáváme od rodiny důležité údaje, které nám umožní pochopit reakce klienta a z kterých je čerpáno při zavádění dalších ošetrovatelských postupech. Bazální stimulace přispívá i k lepší komunikaci a spolupráci mezi zdravotnickým personálem, dochází k vzájemnému akceptování a vážení si jeden druhého. (Sedlářová, 2008)

Přímá integrace rodiny spočívá nejprve v edukaci podstaty bazální stimulace prostřednictvím rozhovoru, doporučené literatury, informačních letáků či odkazem na internetové stránky. Příbuzné požádáme o zajištění známých a důvěrných předmětů z osobního života, hygienických potřeb, vlastního ošacení a fotografií. Rodině umožníme, pokud to provozní stav oddělení dovolí, neomezené návštěvy a zajistíme aktivní zapojení příbuzných do ošetrovatelské péče. Vysvětlíme jim, aby vykonávali se svým blízkým stejné činnosti, které by prováděli za jeho plného zdraví. Aktivní role v rámci bazální stimulace jim napomáhá odstranit obavy, pocity bezmocnosti a nejistoty.

#### **4.2.1 Biografická anamnéza**

Každý člověk je individuální bytost, která je modelována prožitými situacemi a společenským prostředím. Předpokladem integrace jednotlivých prvků bazální stimulace do ošetrovatelské péče o pacienta je důležitá informovanost a znalost jeho prožitků, životních návyků a zvyků. Pracovat s autonomií klienta znamená respektovat jej a pochopit. Koncept bazální stimulace klade důraz na biografii klienta, podstatou je najít společnou cestu pro ošetřující personál a klienta, který nemůže pobývat ve svém domácím prostředí. Biografická anamnéza je důležitou součástí ošetrovatelské anamnézy, díky které je možné volit ošetrovatelské intervence, zohledňující osobitost klienta. Údaje z biografie klienta jsou prvopočátečním bodem pro profesionální a individuální péči. (Biografická anamnéza, 2008)

Získání biografických informací je mnohdy dlouhodobá a nesnadná záležitost, jelikož sám klient a ani příbuzní neposkytnou veškerá důležitá data ihned při prvním kontaktu a rozhovoru s ošetrovatelským personálem. Je třeba osvětlit význam bazální stimulace a vhodnou komunikací, vystupováním a empatií si získat důvěru příbuzných a blízkých.

Do biografické anamnézy patří např. sociální situace, věci denní potřeby, zaměstnání, osoby, které mohou klienta navštěvovat, smyslové poruchy, oblíbené oblečení, denní rytmus klienta, pravák/levák, možnosti dotýkání se, informace o spánku o hygieně, oblíbené jídlo a pití klienta, upřednostňování stylů televizních programů, projevy při bolesti, jak se chová při příjemných věcech, důležitý zážitek v poslední době apod. (příloha č. 3)

### 4.3 Bariéry v konceptu bazální stimulace

Mezi trendy moderního ošetrovatelství patří zvyšování kvality v péči o pacienty, čímž automaticky dochází k mnohým změnám, nahrazující staré postupy a umožňující nové poznatky integrovat do ošetrování nemocných. Každá změna, tak i začlenění nového konceptu do ošetrovatelského procesu, není snadná. Bývá spojena s obavami, nedůvěrou a nejistotou. Úspěch v uskutečnění inovací závisí na pochopení a odstranění bariér. Jeden z předpokladů je pozitivní náhled manažerky na změny. Pokud má jasnou vizi, talent motivovat a nadchnout pracovní tým, schopnost zajistit celkovou připravenost personálu je integrace konceptu snazší a rychlejší. (Jakušová, 2010) Mýty a předsudky, jako je např. pocit nedostatku času a pomůcek nejsou ve skutečnosti k provádění bazální stimulace žádnými překážkami. Není třeba žádných speciálních pomůcek. Vystačíme se složenými prostěradly, podložkami a pomůckami k běžnému polohování. Další podmínkou pro kvalitní aplikaci bazální stimulace je *„proškolený personál, spolupráce všech členů zdravotního týmu a zapojení příbuzných do péče“* (Některé stimulační techniky, 2006)

### 4.4 Vzdělání v bazální stimulaci

Současná medicína je na vysoké profesionální úrovni, lékaři poskytují léčbu prostřednictvím nejnovějších léčebných postupů a úkonů. Též ošetrovatelství jako samostatný obor se opírá o výzkumnou činnost a péče vychází z nejaktuálnějších ošetrovatelských poznatků. V minulosti nebyl na vzdělání sester kladen příliš velký důraz jako v dnešní době. V současnosti umožňují sesterské kompetence možnost samostatné péče spojené s odpovědností, ale za předpokladu získávání nových znalostí, dovedností a informací. Kvalita ošetrovatelské péče se ruku v ruce zvyšuje se systémem kontinuálního vzdělávání. Jeho cílem je zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče, čímž sestra získává větší sebedůvěru, sebevědomí, vnitřní spokojenost, samostatnost a je hrdá na svou práci. Celoživotní vzdělávání přiřazuje lepší pohled na sestru, ale i pacienta. Získávání informací v oblasti bazální stimulace naleží prostřednictvím seminářů, certifikovaných kurzů a odborných konferencí též do celoživotního vzdělávání sester. (Friedlová, 2007)

Bazální stimulace patří v mnoha zemích k uznávaným a aplikovaným konceptům. U nás jej začala šířit v roce 2000 PhDr. Karolína Friedlová prostřednictvím časopisu



Sestra. Další informace na toto téma byly prezentovány na multioborové ošetrovateľské konferenci v Olomouci. Od roku 2003 vznikaly první certifikované kurzy, které jsou aktuální i v dnešní době. Během kurzu, který zprostředkovává INSTITUT Bazální stimulace ve Frýdku-Místku, si jednotlivé prvky nacvičují účastníci sami na sobě, dostávají se do role pacienta a snáze si tak uvědomují příjemné a nepříjemné pocity. Jedná se především o nácvik praktický, který vychází ze sebeprožitku. Absolvent kurzu obdrží certifikát platný v celé Evropské unii a prvky bazální stimulace může koncepčně integrovat do ošetrovateľské péče. (Friedlová, 2005) Od roku 2006 je umožněno získat certifikát i celým pracovištěm. Mezi proškolenými zařízeními nejčastěji bývají agentury domácí péče a pracoviště pro seniory, v menší míře to jsou sociální a zdravotnické instituce. (Bazální stimulace, 2012)

INSTITUT Bazální stimulace od roku 2003 spolupracuje s NCO NZO, kde nabízí možnost prostřednictvím kurzu Bazální stimulace vzdělávat se a rozšiřovat si obzory v této problematice. (Vzdělávání, 2012)

Rokem 2004 začal být koncept bazální stimulace integrován do studijního tematického plánu v oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách a je zohledněn ve Vyhlášce MZ ČR o stanovení činnosti všeobecné sestry ve Sbírce zákonů č. 424/2004, § 4, odstavec h“ (Friedlová, 2007)

## 5. Kazuistika

23. 10. 2010 byl na oddělení JIP Nemocnice Frýdlant přijat muž ve věku 50ti let, vietnamské národnosti. Pacient byl přeložen z důvodu spádového bydliště z Krajské nemocnice Liberec, kde byl hospitalizován po neurochirurgické intervenci pro intracerebrální hematom.

### DIAGNOSTICKÝ SOUHRN

Stp. kraniotomie pro intracerebrální hematom

Coma vigile

Hypertenze

Dna

Hemipareza levostranná

DM-záchyt

Stp. tracheostomie

### STAV PŘI PŘIJETÍ - 1. DEN

Pacient se nachází v bezvědomí v obraze vigilního komatu; napojen přes tracheostomii na ventilátor s částečnou vlastní dechovou aktivitou; sedován, přesto vykazuje známky neklidu; grimasuje; přežvykuje; pohled nefixuje; tělesná aktivita pacienta je nulová- zcela imobilní; hemodynamicky nestabilní při akcentaci hypertenze TK 210/120-nasazena antihypertenziva i.v.; febrilní 38,2°C-aplikována antipyretika a ATB i.v.; P-110'; zavedena NGS-podán hořký čaj 50 ml á 2h (6-24 hod); PMK-měřena hodinová diuréza; cestou vena subclavia zaveden CVK-aplikována parenterální výživa; arteriální katétr-sledován kontinuální TK; operační rána na hlavě klidná, bez sekrece, stehy ponechány.

Pro výrazně nestabilní zdravotní stav pacienta je bazální stimulace zahájena pouze v podobě zvolení iniciálního místa-pravé rameno s oslovením pacientova příjmení.

### 2. - 6. DEN

Stav vědomí beze změny; pro vyhovující dechové parametry postupný weaning, toleruje O<sub>2</sub> 5l/min kyslíkovým filtrem; pro přetrvávající neklid pacienta změněna sedace a s weaningem vysazena, stav zlepšen; pro neustálé febrilie pacient přecévkován, zrušen arteriální a centrálně žilní katétr, vše odesláno na bakteriologické vyšetření, byl

proveden odběr hemokultur; zaveden PVK; vysazena parenterální výživa, 0S/9 do NGS nahrazen Nutrilacem 200ml+50ml 0S/9 á 2hod s noční pauzou; vznik urputných průjmu.

V rámci BS jsme kromě iniciálního doteku mohli včlenit již další prvky ze somatické stimulace, jímž byla celková zklidňující koupel v lůžku na potlačení neklidu a kontaktní dýchání s podporou vibrací ke snadnějšímu vykašlávání spůta. Do péče byla vložena v rámci poslechu televizních pořadů stimulace auditivní a orální prostřednictvím toalety DÚ glycerinovými štětičkami.

## **7. - 12. DEN**

Vědomí, mobilita i spolupráce nezměněna. Dle výsledků K+C a hemokultur byla stávající antibiotika nahrazena jinými, febrilie postupně ustupovaly; úprava stravy- 9/MIX do ŽS, obnovena formovaná stolice; O<sub>2</sub> snížen na 3l/min - podáván i nadále přes tracheostomii, saturace kyslíkem vyhovující.

Do konceptu bazální stimulace byla navíc začleněna neurofyzilogická koupel s cílenou stimulací postižené strany. Dochází tím k opětovnému zapojení těla do vnímání tělesného obrazu. Po toaletě byla volena ke zklidnění, uvolnění a odpočinku pacienta poloha „mumie“.

## **13. – 22. DEN**

Objevily se první známky občasného aktivního vnímání a mobility pacienta; na cílenou výzvu nereaguje, spolupráci nevykazuje. ATB zrušena; kyslík vysazen, SpO<sub>2</sub> 97%; veškeré léky převedeny do enterální formy cestou NGS; PVK zrušen; odstraněny všechny stehy z operační rány, rána je v pořádku, bez sekrece.

Od rodiny pacienta je získána ošetrovatelská anamnéza v konceptu bazální stimulace, dohodnut postup, jak uvedené informace aplikovat do ošetrování klienta. Vysvětlení principu BS příbuzným s následným požádáním o jejich začlenění a spolupráci při provádění bazální stimulace. Na základě zlepšení kontaktu s klientem byla integrována orální stimulace ve formě dráždění rtů přesnídávkou a při toaletě DÚ byla použita zubní pasta s kartáčkem. Pacientovi bylo discmenem umožněno poslouchání osobních nahrávek od příbuzných. Do zorného pole umístěny fotografie z rodinného alba.

## **23. - 36. DEN**

Stav klienta výrazně zlepšen. Obnovila se hybnost pravé poloviny těla a částečně i strany paretické. Jasnější byla i schopnost cíleně vnímat a reagovat na podněty. Dorozumívání probíhalo neverbální komunikací, odezíráním, mimikou a grimasami,

ukazováním písmen v tabulce. Výživa převážně formou kašovitě stravy per os (nemocniční i domácí), NGS využívána pouze na příjem tekutin a dokrmování.

Toaleta prováděna formou neurofyzilogické koupele se začleněním a aktivitou paretické strany. Pro umožnění intenzivnější stimulace vnímání sebe samého a následně i okolí byla přidána do péče hapticko-taktilní stimulace. Bylo zvoleno vkládání tužky do ruky s pokusem o vytvoření jakéhokoliv náčrtu na papír. Na dolní končetiny byly nandávány pletené ponožky. Z anamnézy byla využita informace o povolání pacienta-překladatel, tudíž byla nasazováním brýlí rozšířena optická stimulace a uchopováním knihy do rukou stimulace taktilně-haptická. Pacient byl posazován na lůžku s DK opřenými o tvrdou podložku, byla aplikována vestibulární stimulace „ovesný klas“, čímž je klient připravován na následnou mobilizaci a přemístění za pomoci vyškoleného rehabilitačního personálu do polohovacího křesla vedle lůžka.

### **37. - 45 DEN**

Strava a léky podávány pouze per os, NGS odstraněna; dýchání zajištěno TS; spolupráce zlepšena, občas ataky krátkodobé apatie; příjemné pocity vyjadřuje úsměvem. Kromě olfaktorické stimulace byly v průběhu dne do ošetrovatelské péče integrovány všechny druhy stimulace.

### **46. DEN**

Zdravotní stav klienta dospěl k takové úpravě a zlepšení, že již nebylo nadále zapotřebí hospitalizace na oddělení intenzivní péče. K doléčení s využitím intenzivnější rehabilitace a bazální stimulace byl se souhlasem rodiny přeložen na DIOP Nemocnice Frýdlant.

Ošetrování nemocného jiné národnosti či etnika může s sebou přinést mnohá úskalí a nepředvídatelných situací. Proto je vždy základem vytvoření si a vzájemného vztahu a důvěry mezi ošetřujícím personálem, klientem a jeho rodinou. Je nutné, aby veškerý personál respektoval pacientovy zvyklosti, názory, specifika a hodnoty. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005) Orientaci v těchto atributech nám umožňuje biografická anamnéza, kterou nám poskytla rodina, veškeré informace bylo třeba striktně dodržovat.

## 5.1 Souhrn aplikovaných prvků bazální stimulace

### Somatická stimulace

- Iniciální dotek-pravé rameno, oslovení příjmením
- Neurofyziologická koupel
- Zklidňující koupel-navození pohody
- Kontaktní dýchání
- Polohování-obraz „mumie“, „hnízdo“, mikropolohování
- Diametrální stimulace-k uvolnění svalového napětí končetin
- Masáž stimulující dýchání-uvolnění a pocit jistoty
- Speciální masáže prováděné rodinou

### Auditivní stimulace

- Pouštění TV- oblíbené pořady, filmy,
- Poslouchání rádia, discmenu-mluvené nahrávky rodinou
- Komunikace s personálem a rodinnými příslušníky
- Předčítání z novin a knih

### Vestibulární stimulace

- Natáčení hlavy v lůžku
- Využití polohy „ovesný klas“

### Orální stimulace

- Hygiena DÚ-zubní pasta a kartáček
- Oblíbená domácí strava, ovocné čaje
- Stimulace rtů přesnídávkou, kávou; mezi rty vkládána cigareta

### Taktilně-haptická

- Do rukou vkládány známé předměty-doneseny z domácího prostředí (tužka, kniha, papír, hrníček, příbor, hřeben...)
- Oblékání do osobního ošacení-ponožky, triko
- Oblíbený předmět- pod ruce a hlavu umístěn polštářek

- Nasazování brýlí

### Vibrační stimulace

- Použití strojku na holení
- Přikládání na hrudník rádia
- Využití vibrací díky antidekubitní polohovací matraci

### Optická stimulace

- Barevně vymalován pokoj
- Dodržování dne a noci-využití žaluzií
- Sledování hodin
- Rozpoznávání předmětů
- Fotografie umístěné do zorného pole
- Sledování televizních programů
- Pozorování dění na oddělení

### Olfaktorická

- Nebylo možno využít z důvodu dýchání tracheostomií

## **5.2 Ošetrovatelské diagnózy**

Do náplně práce a kompetencí všeobecné sestry náleží i určení ošetrovatelských diagnóz. Každá diagnóza je specifická svým nezaměnitelným číselným kódem. Charakteristika diagnózy je dána určujícím znakem, souvisejícím faktorem, intervencí a cílem. (NANDA International, 2010)

### ***Porucha výměny plynů-00030***

Doména: č. 3 vylučování a výměna; třída: respirační funkce

Určující znak: neklid, pokles SpO<sub>2</sub>, tachykardie

Související faktor: nerovnováha mezi ventilací a perfuzí, bezvědomí

Intervence: sledovat a zaznamenávat FF, zajistit dostatečnou oxygenoterapii a ventilaci pomocí UPV, uložit do vhodné polohy, asepticky odsávat spůtum, sledovat množství, barvu a konzistenci spůta, změny hlásit lékaři

Cíl:-zlepšení ventilace a okysličování tkání

### ***Hypertermie-00007***

Doména: č. 11 bezpečnost-ochrana; třída: termoregulace

Určující znak: febrilie, tachypnoe, tachykardie, teplá pokožka na dotek

Související faktor: infekční onemocnění, pooperační stav

Intervence: monitorovat fyziologické funkce, podat antipyretika a ATB dle lékaře, sledovat stav hydratace, zajistit dostatek tekutin, ochlazovat tělo, mapovat bilanci tekutin

Cíl:-pacient je afebrilní

-pacient nevykazuje známky dehydratace

### ***Narušená integrita kůže-00046***

Doména: č. 11 bezpečnost-ochrana; třída: tělesné poškození

Určující znak: proniknutí dermis-operační rána

Související faktor: mechanické faktory

Intervence: sledovat krytí operační rány, asepticky převazovat operační ránu, monitorovat FF, sledovat okolí rány, asistovat lékaři při převazech

Cíl:-operační rána se hojí per primam

-nejsou porušovány zásady sterility

### ***Deficit sebeděže při-koupání 00108***

***-stravování 00102***

***-vyprazdňování 00110***

***-oblékání 00109***

Doména: č. 4 aktivita - odpočinek; třída: sebeděže

Určující znak: neschopnost vykonávat jakoukoliv činnost, bezvědomí,

Související faktor: percepční a kognitivní poruchy, neuromuskulární a muskuloskeletové poškození

Intervence: hygienickou toaletu provádět v lůžku, veškeré pomůcky u lůžka, zvýšeně pečovat o kůži, dle stavu vědomí podporovat pacienta k aktivitě, sledovat FF, zajistit a respektovat soukromí, používat slovní a motorickou instrukci při úkonech

Cíl:-částečná spolupráce pacienta při vyprazdňování, stravování, hygienické péči a úpravě zevnějšku

-pacient nevykazuje známky dyskomfortu při zajišťování jeho potřeb

### ***Inkontinence stolice-00014***

Doména č. 3: vylučování a výměna; třída: gastrointestinální funkce

Určující znak: inkontinence moči, pooperační stav, imobilita

Související faktor: bezvědomí

Intervence: dodržovat hygienická opatření, zvýšeně pečovat o kůži, sledovat pravidelnost, množství, barvu a konzistenci stolice, pomůcky k očištění u lůžka, v rámci časového dodržování frekvence stolic podat laxantiva dle lékaře

Cíl:-pacient nevykazuje známky hygienického dyskomfortu

-pacient má vytvořené časové schéma vyprazdňování stolice

### ***Funkční inkontinence moči-00020***

Doména č. 3: vylučování a výměna; třída: vyprazdňování moči

Určující znak: pooperační stav, imobilita, porucha vědomí

Související faktor: bezvědomí

Intervence: dodržovat hygienická opatření, udržovat uzavřený systém u PMK, aseptická manipulace, sledovat barvu, množství a zápach moči, změny zaznamenávat do dokumentace

Cíl:-nevykazuje známky hygienického dyskomfortu

-jsou zajištěna nejúčinnější opatření k prevenci močové infekce

### ***Riziko aspirace-00039***

Doména: č. 11 bezpečnost-ochrana; třída: tělesné poškození

Rizikový faktor: krmení nasogastrickou sondou, porušené polykání, bezvědomí

Intervence: zajistit vhodnou polohu pacienta při krmení, krmit v pravidelných intervalech a shodným množstvím, kontrolovat funkčnost NGS,

Cíl:-pacient má volné dýchací cesty, neaspiroval



### ***Riziko sníženého objemu tekutin v organismu-00028***

Doména č. 2: výživa; třída: hydratace

Rizikový faktor: bezvědomí, medikace (Diuretika), imobilita

Intervence: sledovat bilanci tekutin, aplikovat infuzní terapii, kontrolovat laboratorní hodnoty (reagovat na odchylky), mapovat množství, zápach a barvu moči, sledovat turgor kůže a stav sliznic

Cíl:-pacient nevykazuje známky dehydratace

### ***Riziko infekce-00004***

Doména: č. 11 bezpečnost-ochrana; třída: infekce

Rizikový faktor: invazivní vstupy (TS, PMK, AK, CVK)

Intervence: sledovat a asepticky převazovat invazivní vstupy, monitorovat rizikové faktory infekce, hodnotit FF, sledovat funkčnost katetrů a tracheostomie, asepticky provádět toaletu dýchacích cest, sledovat množství, barvu a zápach bronchiální sekrece a moči, zaznamenávat do dokumentace

Cíl:-pacient nevykazuje známky infekce

-okolí invazivních vstupů je klidné

### ***Riziko pádu-00155***

Doména: č. 11 bezpečnost-ochrana; třída: tělesné poškození

Rizikový faktor: základní onemocnění, senzomotorické poruchy,

Intervence: posoudit všechna rizika pádu, zvýšit ostražitost při manipulaci s pacientem, spolupracovat s fyzioterapeutem, osobní věci a pomůcky v okolí lůžka

Cíl:-nedojde k pádu a poranění pacienta

### ***Riziko zácpy-00015***

Doména: č. 3 vylučování a výměna; třída: gastrointestinální funkce

Rizikový faktor: nedostatečná pohybová aktivita, snížená motilita střev, léčiva

Intervence: sledovat frekvenci, množství, zápach a konzistenci stolice, podat laxantiva dle ordinace lékaře, zajistit dostatečné množství tekutin

Cíl:-defekace probíhá v pravidelných intervalech

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 6. Metodika práce

### 6.1 Cíle a výzkumné předpoklady

#### Cíl výzkumu

1. Zmapovat integraci a četnost jednotlivých metod konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči na vybraných odděleních intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec a.s. a Nemocnice Frýdlant s.r.o.
2. Zmapovat a analyzovat úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na vybraných pracovištích odd. intenzivní péče uvedených nemocnic.

#### Předpoklady

1. Předpokládám, že koncept bazální stimulace je integrován do ošetrovatelské péče všeobecných sester pracujících na vybraných odděleních intenzivní medicíny.
2. Předpokládám, že nejčastěji je v ošetrovatelské péči o pacienta aplikována somatická stimulace.
3. Domnívám se, že úroveň znalostí konceptu bazální stimulace bude shodná u všeobecných sester pracujících v Nemocnici Frýdlant s.r.o. jako u všeobecných sester v Krajské nemocnici Liberec a.s.

## 6.2 Metodika a harmonogram výzkumu

K získání dat pro zpracování empirické části bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat – dotazník (příloha č. 8). Dotazník jsem sestavila na základě cílů své práce tak, abych mohla potvrdit či vyvrátit stanovené očekávané výsledky. Respondenti na tyto otázky odpovídali písemně a anonymně. Výhodou této metody je rychlé shromažďování dat. Záporům je možnost zkreslení informací, záměrné uvedení nepravdivých informací, nepochopení zadané otázky respondentem, neúplnost údajů a riziko nízké návratnosti dotazníků, které vede k problémům s ověřováním platnosti získaných údajů.

Dotazník obsahoval celkem 18 položek. Na začátek dotazníku jsem umístila otázky, které byly zaměřeny na osobní údaje respondentů. Ostatní položky obsahovaly všechny podstatné problémy, na které jsem hledala ve svém průzkumu odpověď. Otázky jsem sestavila a seřadila tak, aby byly jednoduché, srozumitelné a motivovaly respondenta k jeho vyplnění.

Před realizací průzkumu byla mnou požádána hlavní sestra liberecké nemocnice Mgr. Hana Bláhová a hlavní sestra Nemocnice Frýdlant s.r.o. Regina Malá o umožnění realizace dotazníkového šetření ve stávajících zdravotnických zařízeních (příloha č. 6 a 7). Výzkum byl prováděn v období listopad až prosinec 2012. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím kontaktních osob daných oddělení, byly jimi staniční sestry.

40 dotazníků bylo dáno na Neurocentrum JIP Krajské nemocnice Liberec a.s. Návratnost byla 100%, ale 5 dotazníků muselo být pro neúplnost dat vyřazeno. K praktickému zpracování bylo vhodných 35 dotazníků.

Ve frýdlantské nemocnici bylo distribuováno 10 dotazníků na DIOP a 24 jich bylo rozdáno na mezioborový JIP. Z obou oddělení byla návratnost 100%. Zpracovat bylo možno všech 34 dotazníků.

K vyhodnocení a zpracování získaných dat jsem použila program Microsoft Office Excel 2003. Vypočítala jsem relativní a absolutní četnosti sledovaných údajů. Relativní

četnost je uvedena v procentech a definuje, jak velká část připadá na danou hodnotu. Absolutní četnost prezentuje počet odpovědí. Ty pak byly dále zpracovány graficky.

### **6.3 Charakteristika sledovaného vzorku**

Dotazníkovému šetření předcházela pilotní studie na vybraném pracovišti. Zúčastnily se jí všeobecné sestry chirurgického oddělení Nemocnice Frýdlant s.r.o. Počet dotazovaných sester byl 10 s návratností 100%. Položky dotazníku se neupravovaly, jelikož pilotní šetření prokázalo vhodnost formulace všech otázek dotazníku.

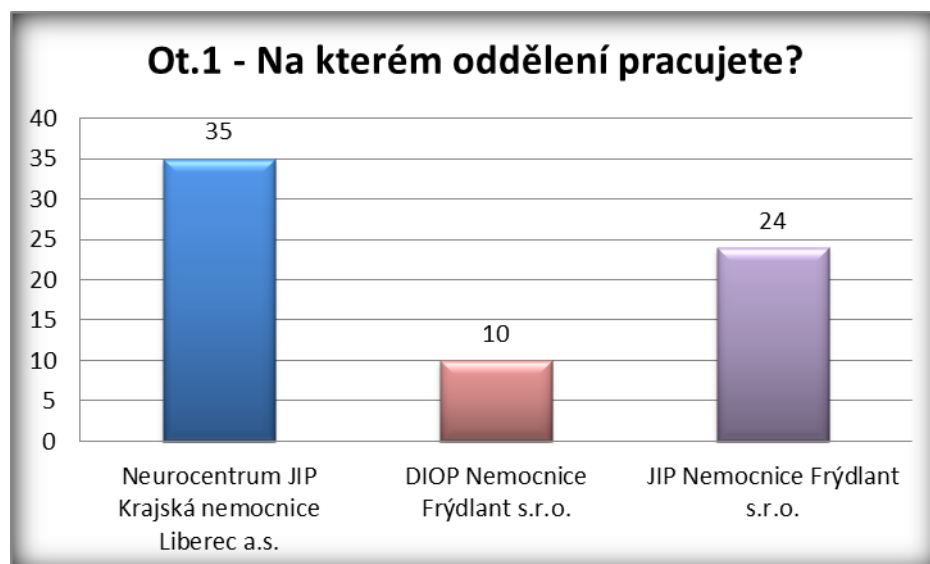
Cílovou skupinou dotazníkového průzkumu byly všeobecné sestry z Neurocentra JIP Krajské nemocnice Liberec a.s. a všeobecné sestry pracující v Nemocnici Frýdlant s.r.o. na DIOP a mezioborové JIP.

## 7. Analýza získaných dat

### **Otázka č. 1:** Na kterém oddělení pracujete?

Tab. č. 1 Rozdělení respondentů dle oddělení, kde pracují

Odpověď	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
Neurocentrum JIP Krajská nemocnice Liberec a.s.	35	50,72%
DIOP Nemocnice Frýdlant s.r.o.	10	14,49%
JIP Nemocnice Frýdlant s.r.o.	24	34,78%
<b>Celkový součet</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



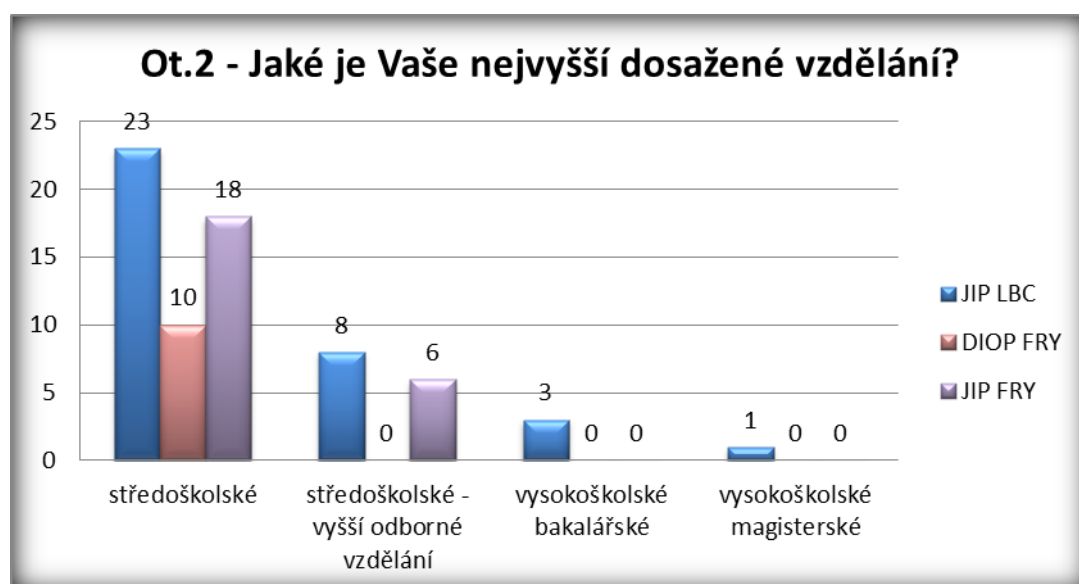
Graf č. 1 Rozdělení respondentů, na kterém oddělení pracují

Z celkového počtu 69 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 35 (50,72%) osob pracujících na Neurocentru JIP Krajské nemocnice Liberec, 10 (14,49%) respondentů pracujících na DIOP Nemocnice Frýdlant a 24 (34,78%) dotázaných pocházelo z JIP Nemocnice Frýdlant.

**Otázka č. 2:** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	JIP LBC		DIOP FRY		JIP FRY		Celkem	
	abs.čet [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
středoškolské	23	65,7%	10	100%	18	75,00%	51	73,91%
středoškolské vyšší odborné	8	22,8%	0	0,00%	6	25,00%	14	20,29%
vysokoškolské bakalářské	3	8,57%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,35%
vysokoškolské magisterské	1	2,86%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,45%
<b>Celkový součet</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>69</b>	<b>100,0%</b>



Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Z Neurocentra JIP Liberec odpovědělo na otázku, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, 23 (65,7%) respondentů středoškolsky vzdělaných, vyšší odborné vzdělání získalo 8 (22,8%) osob, 3 (8,57%) dotazovaní absolvovali bakalářské studium a 1 (2,86%) respondent disponuje magisterským vzděláním. Na oddělení DIOP Frýdlant získalo všech 10 (100%) dotázaných středoškolské vzdělání a JIP Frýdlant zastupuje středoškolsky vzdělaný personál v počtu 18 (75%) osob a vyšší odborné vzdělání uvedlo 6 (25%) respondentů. Bakalářským a magisterským titulem nedisponuje nikdo z dotázaných.

**Otázka č. 3:** Jste sestra specialistka v oboru ARO, JIP?

Tab. č. 3. Specializace sester

Odpověď	JIP LBC		DIOP FRY		JIP FRY		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ano	12	34,29%	0	0,00%	9	37,50%	21	30,43%
ne	23	65,71%	10	100,00%	15	62,50%	48	69,57%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>24</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 3 Specializace sester

V následující otázce dotazníku se měli respondenti vyjádřit k tomu, zda jsou sestrami specialistkami v oboru JIP a ARO. Na oddělení Neurocentrum JIP Lbc odpovědělo 12 (34,29%) osob ano, zbývajících 23 (65,71%) pracovníků odpovědělo záporně.

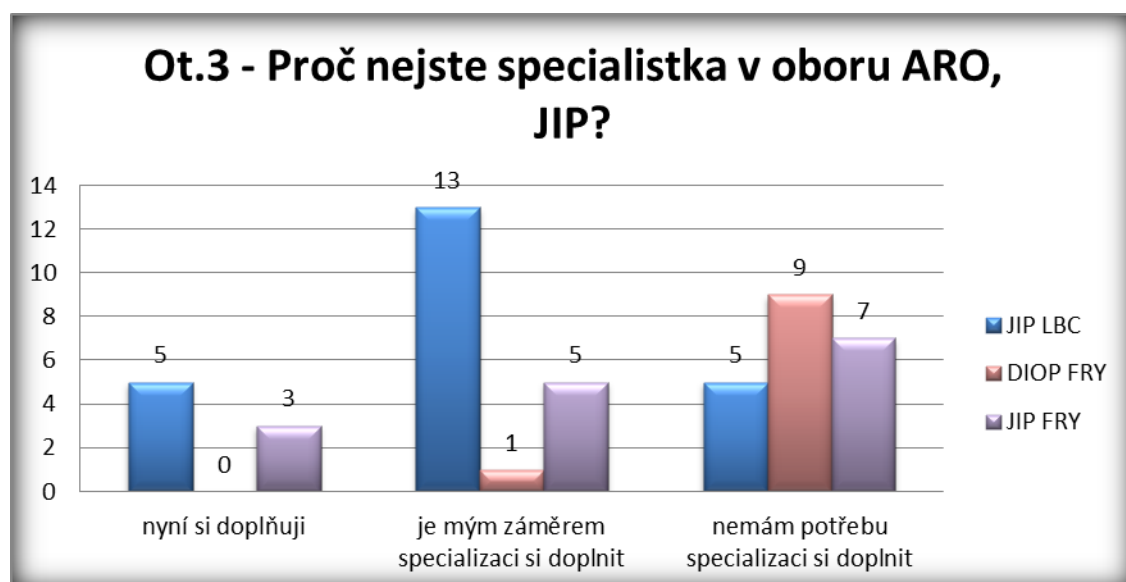
JIP Frýdlant disponuje 9 sestrami specialistkami tj. 37,50%, 15 (62,50%) osob specializaci nemá.

Na DIOP Frýdlant nepracuje dle vyhodnocení dotazníku žádná sestra specialistka tj. 10 osob (100%).

**Otázka č. 3 (podotázka):** Proč nejste sestra specialista v oboru ARO, JIP?

Tab. č. 4 Zdůvodnění neabsolvování specializačního vzdělání

Odpověď	JIP LBC		DIOP FRY		JIP FRY		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
yní si doplňuji	5	21,74%	0	0,00%	3	20,00%	8	16,67%
specializaci si chci doplnit	13	56,52%	1	10,00%	5	33,33%	19	39,58%
specializaci si nechci doplnit	5	21,74%	9	90,00%	7	46,67%	21	43,75%
<b>Celkový součet</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>15</b>	<b>100,00%</b>	<b>48</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 4 Zdůvodnění neabsolvování specializačního vzdělání

V podotázce náležející v dotazníku k dotazu č.3 se respondenti vyjádřili, proč sestry odpovídající v předešlé otázce „ne“, nedisponují specializací. Na oddělení Neurocentrum JIP Lbc specializaci v oboru ARO, JIP nemá vystudovanou 23 sester, z čehož si 5 (21,74%) respondentů si specializaci doplňuje, 13 (56,52%) sester má za cíl ji vystudovat a 5 (21,74%) si ji doplnit nechce.

Na oddělení JIP Frýdlant 15 (67%) osob specializaci nemá. 3 sestry, což je 20%, si ji v současné době doplňují, 5 (33,33%) respondentů má zájem o studium specializace a 7 (46,47%) sester o specializaci zájem nemá.

Na DIOP Frýdlant nepracuje dle vyhodnocení dotazníku žádná sestra specialista tj. 10 osob. 1 respondent tj. (10%) z DIOP má zájem o specializační vzdělání, 9 (90%)



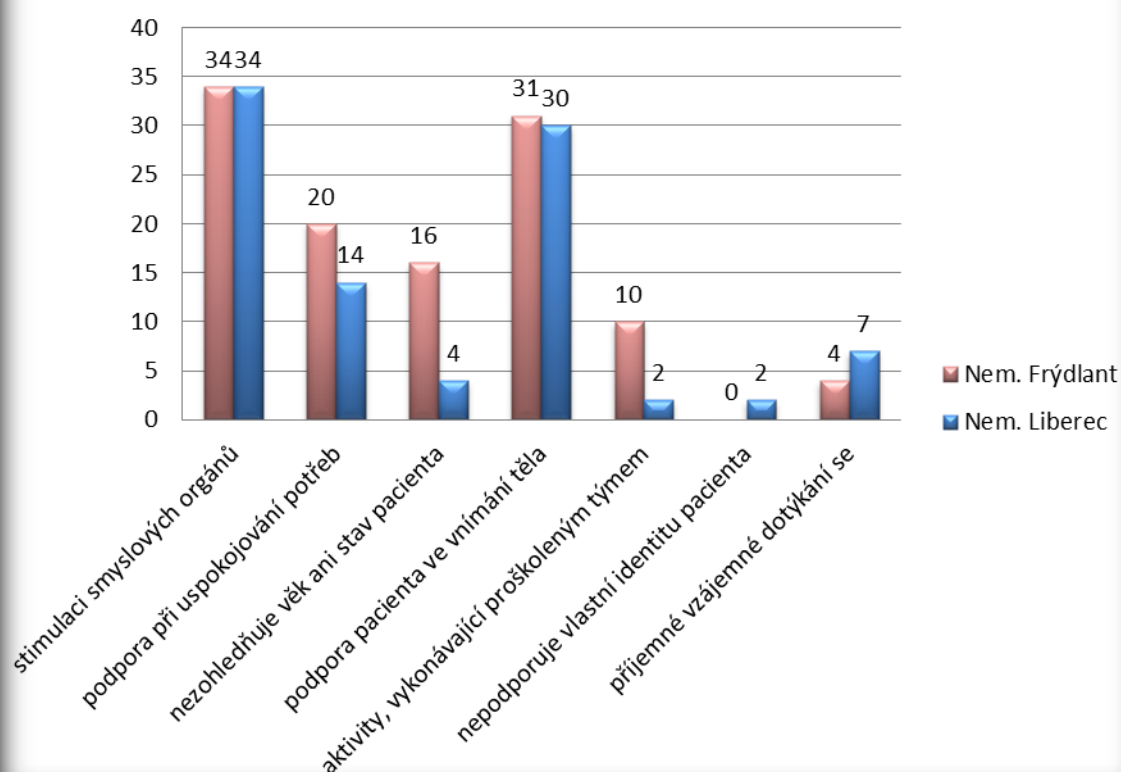
sester si specializaci doplnit nepřeje a v současnosti, dle vyhodnocení dotazníku, nestuduje specializaci nikdo.

**Otázka č. 4:** Co dle Vás bazální stimulace znamená? (lze uvést více odpovědí)

Tab. č. 5 Význam pojmu „bazální stimulace“

<b>Odpověď</b>	<b>Nemocnice Frýdlant</b>		<b>Nemocnice Liberec</b>	
	<b>abs.čet. [n]</b>	<b>rel.čet. [%]</b>	<b>abs.čet. [n]</b>	<b>rel.čet. [%]</b>
stimulaci smyslových orgánů	34	100,00%	34	97,14%
podporu a vedení pacienta při uspokojování jeho potřeb	20	58,82%	14	40,00%
koncept nezohledňující věk ani celkový stav pacienta	16	47,06%	4	11,42%
podporu pacienta ve vnímání svého těla	31	91,17%	30	85,71%
aktivity, které mohou vykonávat pouze proškolení členové týmu	10	29,41%	2	5,71%
nepodporuje vlastní identitu pacienta	0	0,00%	2	5,71%
forma příjemného vzájemného dotýkání se	4	11,76%	7	20%
<b>Celkový součet</b>	<b>115</b>		<b>93</b>	

#### Ot.4 - Co dle Vás bazální stimulace znamená?



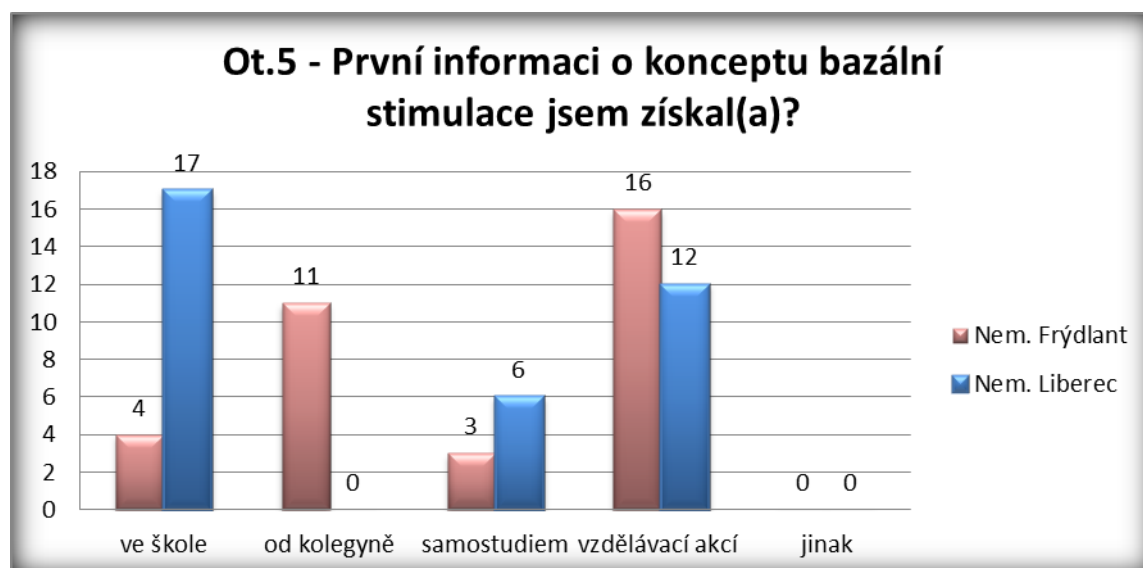
Graf č. 5 Význam pojmu „bazální stimulace“

Respondenti se mohli k této otázce vyjádřit několika uvedenými odpověďmi. Z grafu je patrné, že na otázku, co pro Vás bazální stimulace znamená, odpovědělo shodně všech 100% respondentů z Neurocentra JIP Lbc i z IP Frýdlant, že je to stimulace smyslových orgánů. 20 (50,82%) respondentů z IP Frýdlant a 14 (40%) z Neurocentra JIP Lbc se vyjádřilo, že bazální stimulace podporuje pacienta při uspokojování jeho potřeb. Jako odpověď, že bazální stimulace nezohledňuje věk ani celkový stav pacienta, uvedlo 16 (47,06%) respondentů z IP Frýdlant a 4 (11,42%) z Neurocentra JIP Lbc. 31 (91,17%) osob z IP Frýdlant a 30 (85,71%) a dotázaných z Neurocentra JIP Lbc uvedlo, že bazální stimulace podporuje pacienta ve vnímání svého těla. Bazální stimulace nepodporuje identitu pacienta, uvedly ve svých odpovědích 2 (5,71%) sestry z Neurocentra JIP Lbc. Z IP Frýdlant nepotvrdila tento názor žádná ze sester. 4 (11,76%) respondenti z IP Frýdlant a 7 (20%) z Neurocentra JIP Lbc uvádí bazální stimulaci jako formu příjemného a vzájemného dotýkání se.

**Otázka č. 5:** První informaci o konceptu bazální stimulace jsem získal(a)?

Tab. č. 6 První informace o konceptu bazální stimulace

Odpověď	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ve škole	4	11,76%	17	48,57%	21	30,43%
od kolegyně	11	32,35%	0	0,00%	11	15,94%
samostudiem	3	8,82%	6	17,14%	9	13,04%
vzdělávací akcí	16	47,06%	12	34,29%	28	40,58%
jinak	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 6 První informace o konceptu bazální stimulace

Další otázkou dotazníku bylo zjišťováno, jakou formou získali respondenti první informaci o bazální stimulaci. Z IP Frýdlant uvedli jako možnou odpověď „ze školy“ 4 (11,76%) z dotazovaných. Z Neurocentra JIP Lbc odpovědělo shodně 17 (48,57%) dotazovaných. Možnost získání informací „od kolegyně“ potvrdilo z IP Frýdlant 11 (32,35%) odpovídajících a žádný z Neurocentra JIP Lbc. 3 (8,82%) respondenti z IP Frýdlant uvedli jako zdroj první informace o bazální stimulaci „samostudium“, z Neurocentra JIP Lbc potvrdilo tuto skutečnost 6 (17,14%) respondentů. Vzdělávací akce je u 16 (47,06%) dotazovaných z IP Frýdlant a u 12 (34,29%) z Neurocentra JIP

Lbc jako zdroj první informace. Žádní dotazovaní neuvedli jako možnost odpovědi „jiný zdroj“.

**Otázka č. 6:** Myslíte si, že je využití bazální stimulace v ošetrovatelské péči pro pacienta přínosné?

Tab. č. 7 Přínos bazální stimulace pro pacienta

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
Odpověď	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ano	34	100,00%	33	94,29%	67	97,10%
spíše ano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ne	0	0,00%	1	2,86%	1	1,45%
ne	0	0,00%	1	2,86%	1	1,45%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 7 Přínos bazální stimulace pro pacienta

Všech 34 (100%) respondentek pracujících na IP Frýdlant se domnívá, že využití bazální stimulace v ošetrovatelské péči je pro pacienta přínosné. I většina 33 (94,29%) odpovídajících z Neurocentra KNL je přesvědčeno, že je bazální stimulace pro pacienta

přínosná, pouze 1 (2,86%) respondent z tohoto oddělení je názoru, že bazální stimulace spíše přínosná není a 1 (2,86%) respondent se domnívá, že přínos nepřináší zcela žádný.

**Otázka č. 7:** Pokud nemáte na Vašem pracovišti vhodné podmínky pro aplikaci bazální stimulace, pak je to nejčastěji z jakého důvodu? (lze uvést více odpovědí)

Tab. č. 8 Nevyhovující podmínky

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
<b>Odpověď</b>				
podmínky jsou vyhovující	18	52,94%	19	54,28%
chybí podpora ze strany vedení	0	0,00%	6	17,14%
nedostatek pomůcek	4	11,76%	12	34,28%
neznalost konceptu bazální stimulace	3	8,82%	10	28,57%
nedostatek času	16	47,06%	13	37,14%
nejsem přesvědčen(a) o účelnosti bazální stimulace	0	0,00%	1	2,85%
jiný důvod	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>41</b>		<b>58</b>	



Graf č. 8 Nevyhovující podmínky

Následující otázkou bylo zjišťováno, zda jsou či nikoli, v tomto případě z jakého důvodu, na daných pracovištích vhodné podmínky pro aplikaci bazální stimulace. Respondenti mohli uvést více odpovědí.

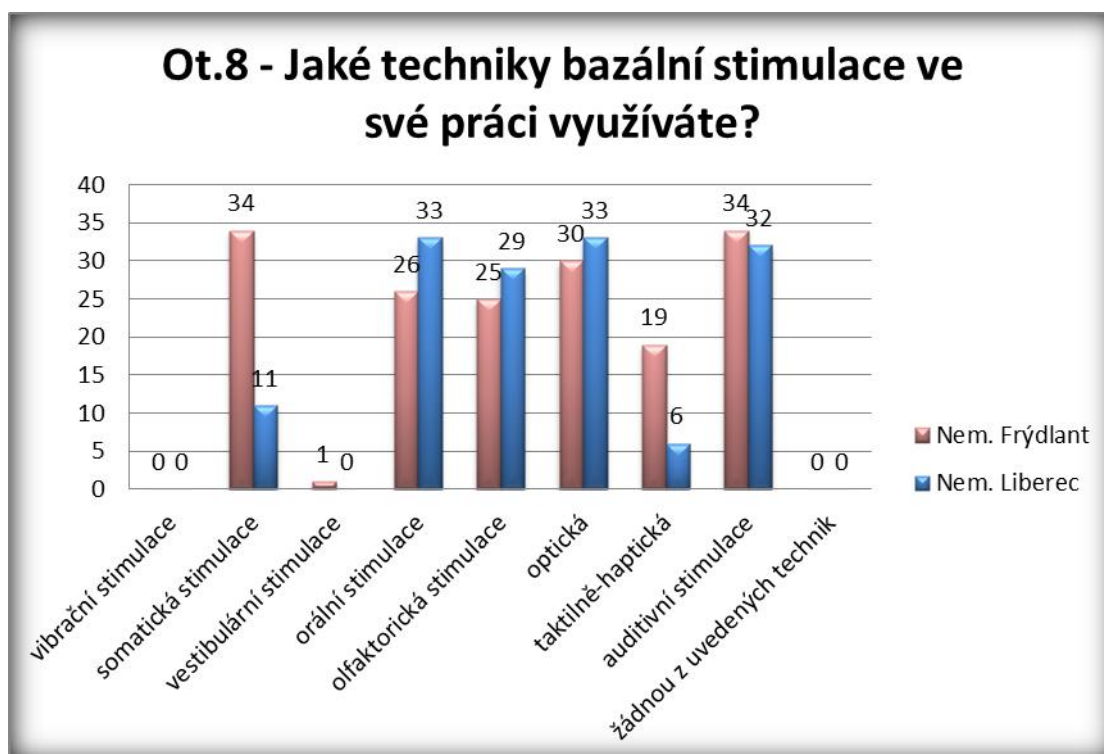
Na obou pracovištích bylo téměř shodné procentuální zastoupení v odpovědi, že podmínky jsou vyhovující. Z IP Frýdlant takto odpovědělo 18 respondentů, což odpovídá 52,94%. V Neurocentru JIP Lbc je spokojeno s podmínkami 19 (54,28%) respondentů. 6 (17,14%) dotazovaných z Neurocentra JIP Lbc odpovědělo, že chybí podpora ze strany vedení, 12 (34,28%) udává nedostatek pomůcek, 10 (28,57%) potvrzuje neznalost konceptu bazální stimulace, 13 (37,14%) respondentů zaznamenalo nedostatek času, 1 (2,85%) není přesvědčen o účelnosti bazální stimulace a žádný z dotazovaných neudal jiný důvod.

4 (11,76%) respondenti z IP Frýdlant jsou názoru, že mají nedostatek pomůcek, 3 (8,82%) respondenti neznají koncept bazální stimulace, 16 (47,06%) udává nedostatek času. Žádný z respondentů se nevyjádřil negativně k odpovědi, že chybí podpora ze strany vedení, že není přesvědčen o účelnosti bazální stimulace a ani neuvedl jiný důvod nevyhovujících podmínek

**Otázka č. 8:** Jaké techniky v bazální stimulaci ve své práci využíváte? (lze uvést více odpovědí)

Tab. č. 9 Využívané techniky bazální stimulace v práci sester

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec	
Odpověď	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
vibrační stimulace	0	0,00%	0	0,00%
somatická stimulace	34	100,00%	11	31,42%
vestibulární stimulace	1	2,94%	0	0,00%
orální stimulace	26	76,47%	33	94,28%
olfaktorická stimulace	25	73,52%	29	82,85%
optická	30	88,23%	33	94,28%
taktilně-haptická	19	85,29%	6	17,14%
auditivní stimulace	34	100,00%	32	91,42%
žádnou z uvedených technik	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>169</b>		<b>144</b>	



Graf č. 9 Využívané techniky bazální stimulace v práci sester

Touto otázkou bylo mapováno, jaké všechny techniky bazální stimulace používají respondenti při ošetřování pacientů. V této položce měli respondenti možnost uvést více odpovědí.

Somatickou stimulaci uvádí, že provádí na Neurocentru JIP Lbc 11 (31,42%) dotazovaných, 33 (94,28%) respondentů uvádí, že na svém oddělení provádí orální stimulaci, olfaktorickou stimulaci udává 29 (82,85%) respondentů, optickou provádí 33 (94,28%) zdravotnických pracovníků, 6 (17,14%) aplikuje taktilně-haptickou stimulaci a auditivní stimulaci implementuje do péče o pacienty 32 (91,42%) respondentů. Vibrační a vestibulární stimulace neměla v odpovědích žádné zastoupení.

Somatickou a auditivní stimulaci provádí na pracovišti IP Frýdlant všech 34 (100%) dotazovaných. 1 (2,94%) respondentů uvádí, že provádí stimulaci vestibulární, 26 (76,47%) zdravotnických pracovníků aplikuje orální stimulaci, olfaktorickou využívá 25 (73,52%) respondentů, 30 (88,23%) respondentů uvádí optickou stimulaci, taktilně haptickou aplikuje 19 (85,29%) dotazovaných. Vibrační stimulace neměla v odpovědích žádné zastoupení.

**Otázka č. 8 (podotázka):** Které tři nejčastější techniky stimulace používáte?

Pro zjištění, které tři techniky jsou nejpoužívanější, byl nutný následující výpočet. Za techniku uvedenou na prvním místě byly uděleny 3 body, na druhém místě 2 body a za techniku na třetím místě pak 1 bod. Uvedená čísla v tabulkách vyjadřují absolutní četnosti.

Pro výpočet relativní četnosti musíme sečíst všechny dosažené body (Frýdlant 204, Liberec 210), ze kterých následně vypočteme procentní podíl.

Tab. č. 10 Tři nejpoužívanější techniky bazální stimulace na IP Frýdlant

Nemocnice Frýdlant	Absolutní četnost				Relativní četnost	Pořadí
	3 body	2 body	1 bod	Celkem		
vibrační	0	0	0	0	0,00%	
somatická	26	2	2	84	41,18%	1.
vestibulární	0	0	0	0	0,00%	
orální	0	2	0	4	1,96%	
olfaktorická	3	3	4	19	9,31%	
optická	4	17	10	56	27,45%	2.
taktilně-haptická	0	0	1	1	0,49%	
auditivní	1	10	17	40	19,61%	3.
<b>Celkem</b>				<b>204</b>	<b>100%</b>	

Tab. č. 11 Tři nejpoužívanější techniky bazální stimulace na Neurocentru JIP Lbc

Nemocnice Liberec	Absolutní četnost				Relativní četnost	Pořadí
	3 body	2 body	1 bod	Celkem		
vibrační	1	0	0	3	1,43%	
somatická	6	1	0	20	9,52%	
vestibulární	0	1	0	2	0,95%	
orální	13	10	4	63	30,00%	1.
olfaktorická	6	7	5	37	17,62%	
optická	4	8	15	43	20,48%	2.
taktilně-haptická	0	1	0	2	0,95%	
auditivní	5	7	11	40	19,05%	3.
<b>Celkem</b>				<b>210</b>	<b>100%</b>	

Na otázku, které tři techniky bazální stimulace využíváte nejčastěji, odpověděli respondenti z IP Frýdlant takto: nejvyšší zastoupení má somatická stimulace (41,18%),



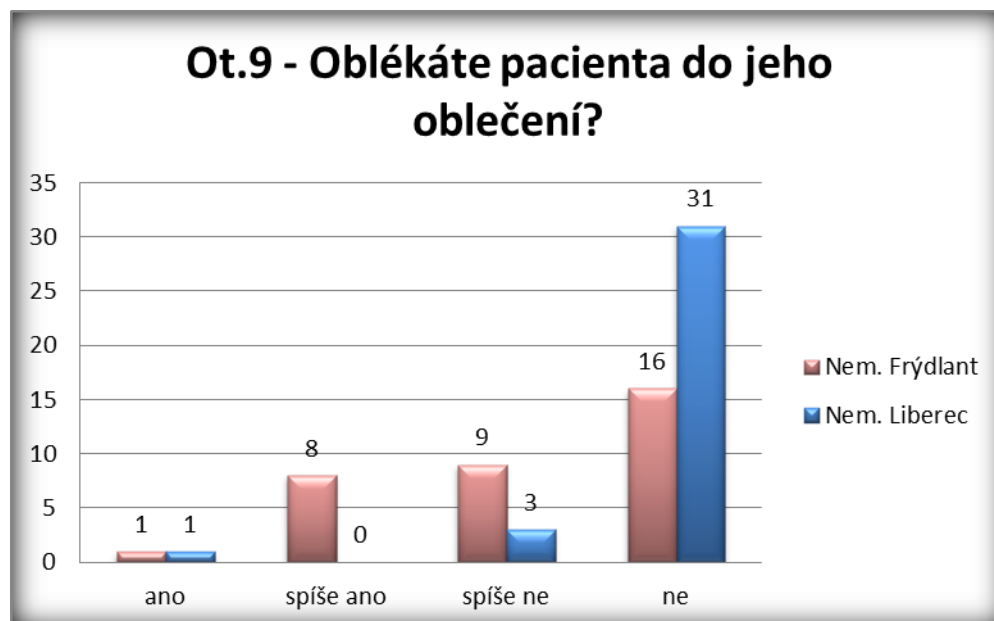
optická stimulace (27,45) je druhá nejčastěji využívaná technika a třetí je auditivní stimulace (19,61%).

Z odpovědí na Neurocentru JIP Lbc vyplývá, že dotazovaní nejčastěji využívají při ošetřování nemocných orální stimulaci (30%). Druhá nejčastěji aplikovaná technika je optická (20,48%) a jako třetí je nejčastěji implementována stimulace auditivní (19,05%).

### **Otázka č. 9:** Oblékáte pacienta do jeho oblečení?

Tab. č. 12 Oblékání pacientů

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
<b>Odpověď</b>						
ano	1	2,94%	1	2,86%	2	2,90%
spíše ano	8	23,53%	0	0,00%	8	11,59%
spíše ne	9	26,47%	3	8,57%	12	17,39%
ne	16	47,06%	31	88,57%	47	68,12%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 10 Oblékání pacientů

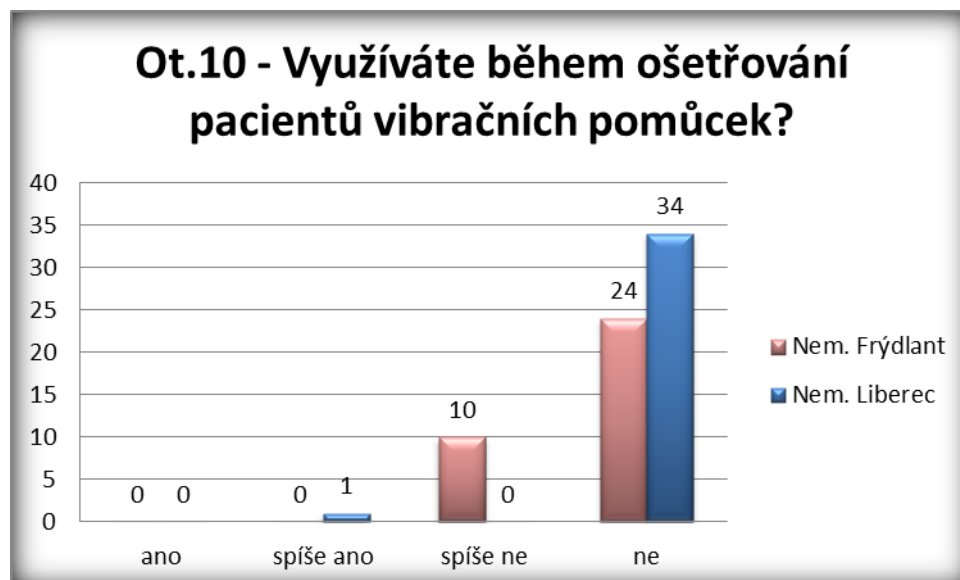
Dle odpovědí respondentů z Neurocentra JIP Lbc obléká pacienta do vlastního ošacení 1 (2,86%) respondent, spíše ano neodpověděl nikdo z tázaných, spíše neoblékají 3 (8,57%) respondenti a pacienta neobléká nikdy 31 (88,57%) tázaných.

Z IP Frýdlant odpověděl, že obléká pacienta do vlastního ošacení 1 (2,94%) respondent, odpověď spíše ano zaznamenalo 8 (23,53%) respondentů, spíše ne 9 (26,47%) a ne uvedlo 16 (47,06%) respondentů.

**Otázka č. 10:** Používáte během ošetřování pacientů vibračních pomůcek?

Tab. č. 13 Používání vibračních pomůcek

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
<b>Odpověď</b>						
ano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%	1	2,86%	1	1,45%
spíše ne	10	29,41%	0	0,00%	10	14,49%
ne	24	70,59%	34	97,14%	58	84,06%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 11 Používání vibračních pomůcek

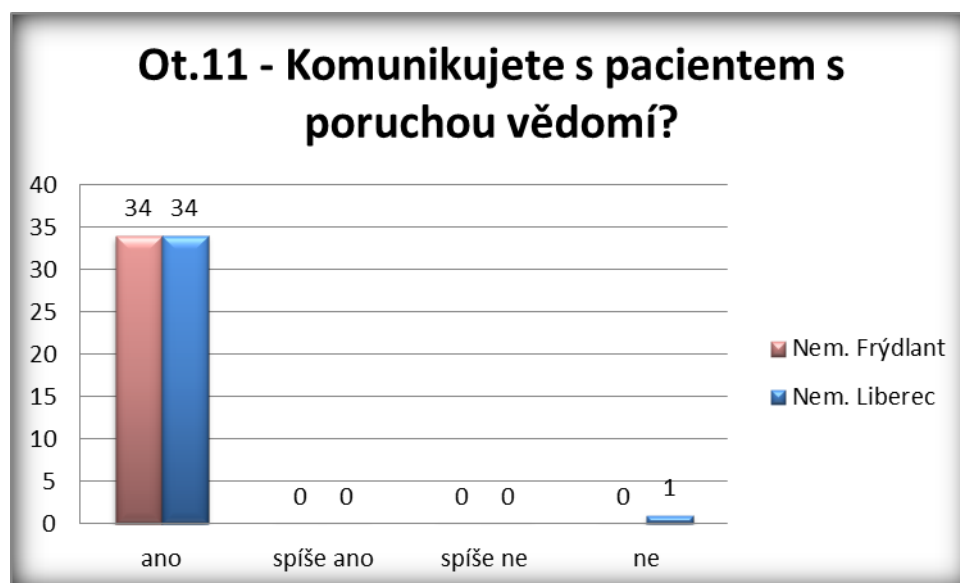
Další otázka byla zaměřena na zjištění údajů ohledně využívání vibračních pomůcek během ošetřování pacientů. 1 (2,86%) dotázaných z Neurocentra JIP Lbc odpověděl spíše ano a 34 (97,14%) dotázaných uvedlo jako odpověď ne. Žádný z respondentů nepotvrdil odpověď ano a ani spíše ne.

Odpověď ano a spíše ano nebyla zaznamenána žádným respondentem z IP Frýdlant. Spíše ne potvrdilo 10 (29,41%) odpovídajících a ne zaznamenalo 24 (70,59%) respondentů.

### **Otázka č. 11:** Komunikujete s pacientem s poruchou vědomí?

Tab. č. 14 Komunikace s pacientem s poruchou vědomí

Odpověď	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ano	34	100,00%	34	97,14%	68	98,55%
spíše ano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ne	0	0,00%	1	2,86%	1	1,45%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 12 Komunikace s pacientem s poruchou vědomí

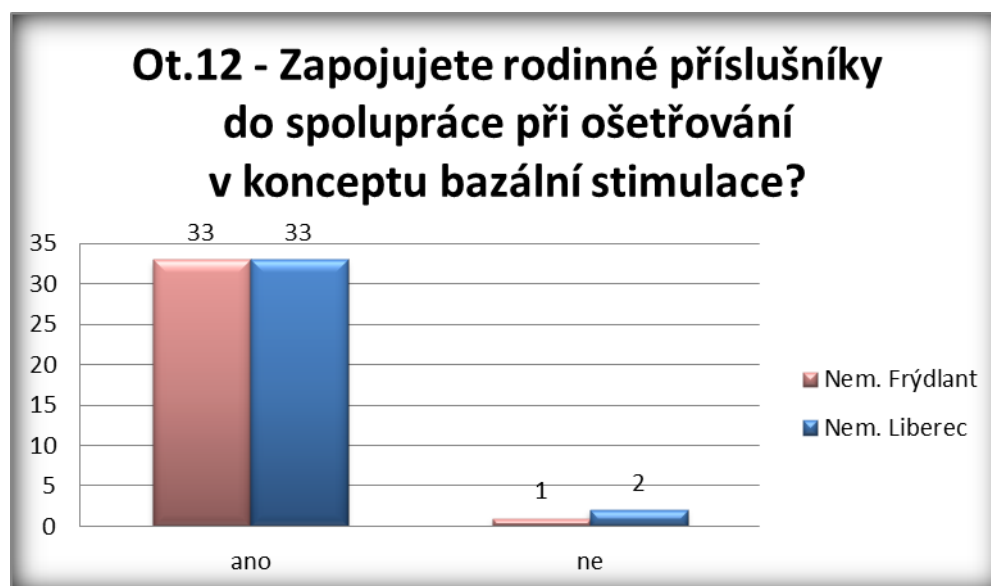
Dle odpovědí respondentů z Neurocentra JIP Lbc komunikuje s pacientem s poruchou vědomí 34 (97,14%) respondentů, nekomunikuje 1 (2,86%) respondent a odpověď spíše ano a spíše ne nezaznamenal žádný z tázaných.

Z IP Frýdlant odpovědělo všech 34 (100%) respondentů, že s pacientem v bezvědomí komunikuje. Ostatní odpovědi nebyly tázanými zaznamenány.

**Otázka č. 12:** Zapojujete rodinné příslušníky do spolupráce při ošetřování v konceptu bazální stimulace?

Tab. č. 15 Zapojení rodinných příslušníků do spolupráce

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
<b>Odpověď</b>						
ano	33	97,06%	33	94,29%	66	95,65%
ne	1	2,94%	2	5,71%	3	4,35%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 13 Zapojení rodinných příslušníků do spolupráce

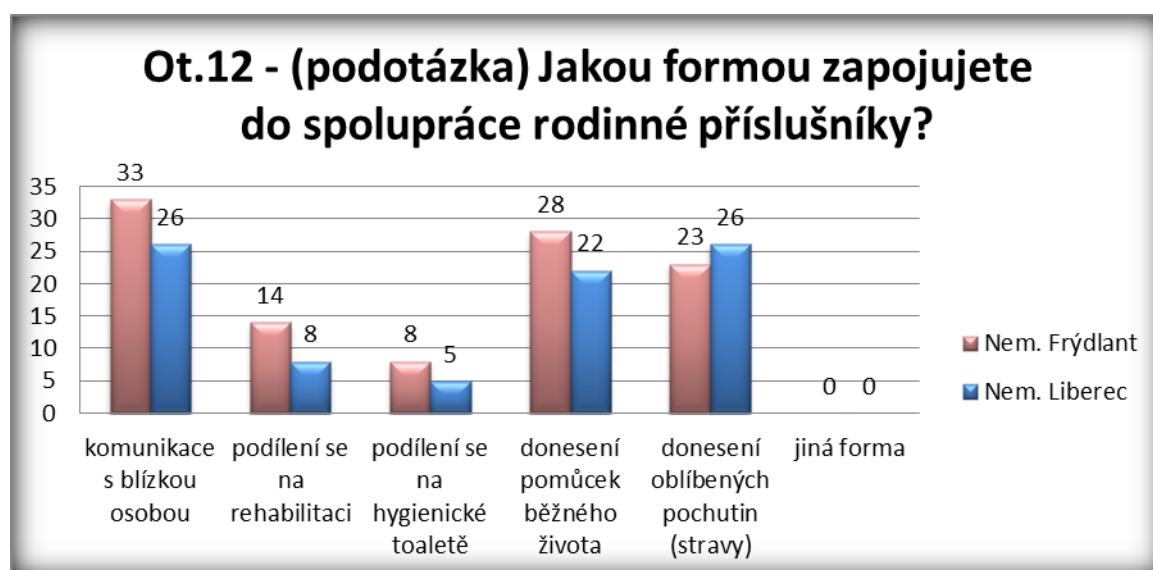
Na otázku, zda-li jsou do procesu ošetřování v konceptu bazální stimulace zapojováni rodinní příslušníci, odpovědělo z Neurocentra JIP Lbc 33 (94,29%)

respondentů, 2 (5,71%) odpověděli záporně. Na IP Frýdlant odpovědělo na tutéž otázku kladně 33 (97,06%) respondentů a odpověď ne zvolil pouze 1 (2,94%) respondent.

**Otázka č. 12 (podotázka):** Jakou formou zapojujete do spolupráce rodinné příslušníky? (lze uvést více odpovědí)

Tab. č. 16 Forma spolupráce rodinných příslušníků

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec	
Odpověď	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
komunikace s blízkou osobou	33	100,00%	26	78,78%
podílení se na rehabilitaci	14	42,42%	8	24,24%
podílení se na hygienické toaletě	8	24,24%	5	15,15%
donesení pomůcek běžného života	28	84,84%	22	66,66%
donesení oblíbených pochutin	23	69,69%	26	78,78%
jiná forma	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>106</b>		<b>87</b>	



Graf č. 14 Forma spolupráce rodinných příslušníků

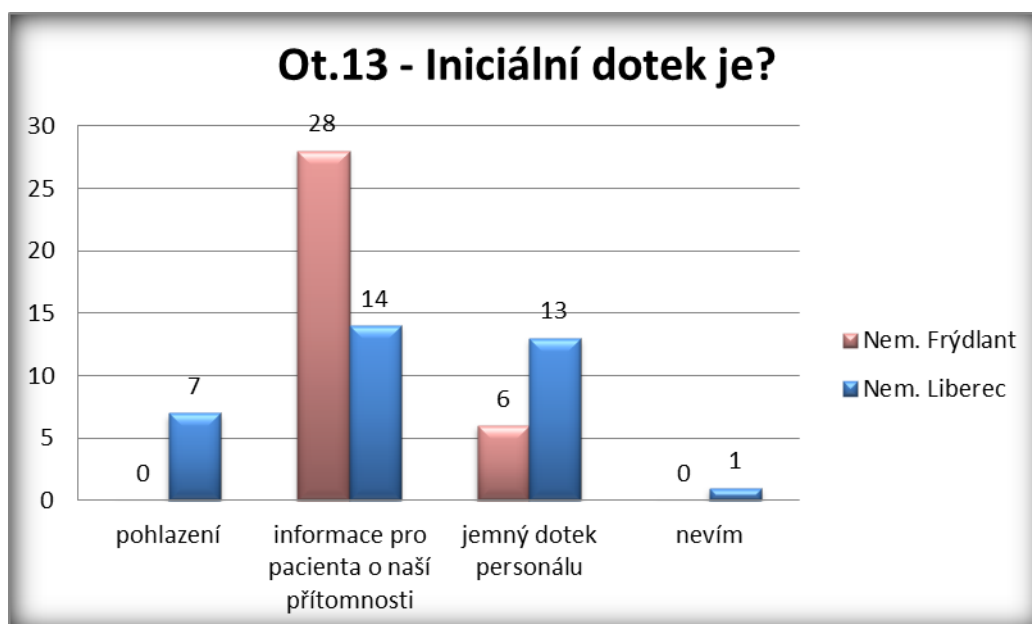
Podotázkou bylo zjišťováno, jakou formou jsou rodinní příslušníci zapojováni do spolupráce. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Na Neurocentru JIP Lbc udává 26 (78,78%) respondentů, že spolupráce je v podobě komunikace s pacientem, 8 (24,24%) respondentů zapojuje rodinné příslušníky do rehabilitace, 5 (15,15%) do hygienické péče, 22 (66,66%) respondentů požádá příbuzné o donesení pomůcek a 26 (78,78%) uvedlo jako spolupráci donesení oblíbených pochutin.

Na IP Frýdlant odpovědělo 33 (100%) respondentů, že spolupráce je v podobě komunikace s pacientem, 14 (42,42%) respondentů zapojuje rodinné příslušníky do rehabilitace, 8 (24,24%) do hygienické péče, 28 (84,84%) respondentů požádá příbuzné o donesení pomůcek běžného života a 23 (69,69%) uvedlo jako spolupráci donesení oblíbených pochutin. Jinou formu spolupráce neuvedli respondenti z liberecké ani z frýdlantské nemocnice.

### **Otázka č. 13:** Iniciální dotek je?

Tab. č. 17 Význam pojmu „iniciální dotek“

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
<b>Odpověď</b>	<b>abs.čet. [n]</b>	<b>rel.čet. [%]</b>	<b>abs.čet. [n]</b>	<b>rel.čet. [%]</b>	<b>abs.čet. [n]</b>	<b>rel.čet. [%]</b>
pohlazení	0	0,00%	7	20,00%	7	10,14%
informace pro pacienta, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u něho	28	82,35%	14	40,00%	42	60,87%
jemný dotek, doprovázející příchod personálu k pacientovi	6	17,65%	13	37,14%	19	27,54%
nevím	0	0,00%	1	2,86%	1	1,45%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 15 Význam pojmu „iniciální dotek“

Následující otázkou v dotazníku bylo zjišťováno, zda si jsou dotazovaní vědomi, co znamená pojem iniciální dotek. Z Neurocentra JIP Lbc odpovědělo 7 (17,65%) dotazovaných, že je iniciální dotek pohlazení. 14 (40%) odpověď pojmul jako informaci pro pacienta, kdy u něho začíná a končí naše přítomnost. Jemný dotek, doprovázející příchod personálu k pacientovi, zaznamenalo jako odpověď 13 (40%) respondentů. A nevím potvrdil 1 (2,86%) respondent.

Iniciální dotek je pohlazení nezaznamenal z IP Frýdlant žádný z respondentů. 28 (82,35%) respondentů sdílí názor, že je to informace pro pacienta, kdy u něho začíná a končí naše činnost a přítomnost. 6 (17,65%) respondentů se domnívá, že to značí jemný dotek, doprovázející příchod personálu k pacientovi. Nabídku nevím nepotvrdil žádný z respondentů

**Otázka č. 14:** Jaká jsou nejvhodnější místa pro iniciační dotek?

Tab. č. 18 Nejvhodnější místa iniciačního doteku

Odpověď	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
kdekoli na těle	0	0,00%	2	5,71%	2	2,90%
rameno, paže, hlava	1	2,94%	5	14,29%	6	8,70%
rameno, paže, ruka	33	97,06%	26	74,29%	59	85,51%
nevím	0	0,00%	2	5,71%	2	2,90%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 16 Nejvhodnější místa iniciačního doteku

Následující otázkou bylo zjišťováno, zda dotazovaní znají místa pro iniciační dotek. Dle odpovědi 26 (74,29%) respondentů z Neurocentra JIP Lbc je nejvhodnější místo rameno, paže, ruka. 5 (14,29%) jich odpovědělo rameno, paže, hlava. Kdekoli na těle a nevím zaznamenalo jako odpověď po 2 (5,71%) respondentech.

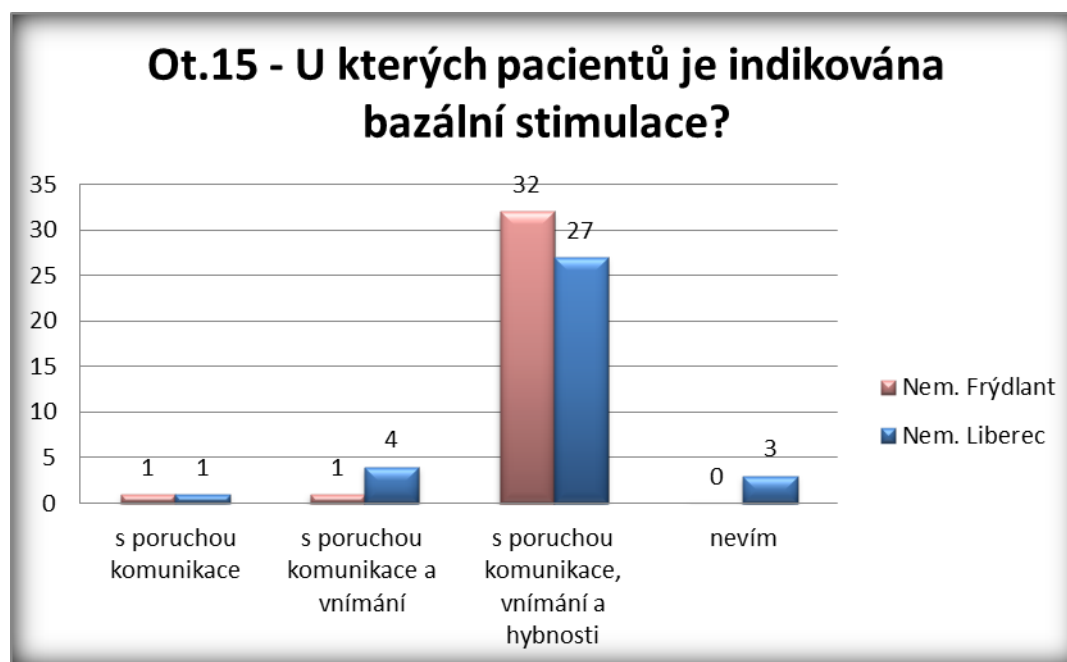
Rameno, paže a ruka odpovědělo z IP Frýdlant 33 (97,06%) respondentů. 1 (2,94%) respondent zaznamenal jako odpověď rameno, paže, hlava a žádný z respondentů nepotvrdil odpověď kdekoli na těle a nevím.



**Otázka č. 15:** U kterých pacientů je indikována bazální stimulace?

Tab. č. 19 Indikace bazální stimulace

Odpověď	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
s poruchou komunikace	1	2,94%	1	2,86%	2	2,90%
s poruchou komunikace a vnímání	1	2,94%	4	11,43%	5	7,25%
s poruchou komunikace, vnímání a hybnosti	32	94,12%	27	77,14%	59	85,51%
nevím	0	0,00%	3	8,57%	3	4,35%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 17 Indikace bazální stimulace

Otázkou, u kterých pacientů je indikována bazální stimulace, byly mapovány znalosti respondentů. Z Neurocentra JIP Lbc odpověděl 1 (2,86%) respondent s poruchou komunikace. S poruchou komunikace, vnímání a hybnosti odpovědělo 27 (77,14%) respondentů, nevím zaznamenali 3 (8,57%) respondenti a 4 (11,43%) tázaných zareagovalo na odpověď, že s poruchou komunikace a vnímání.

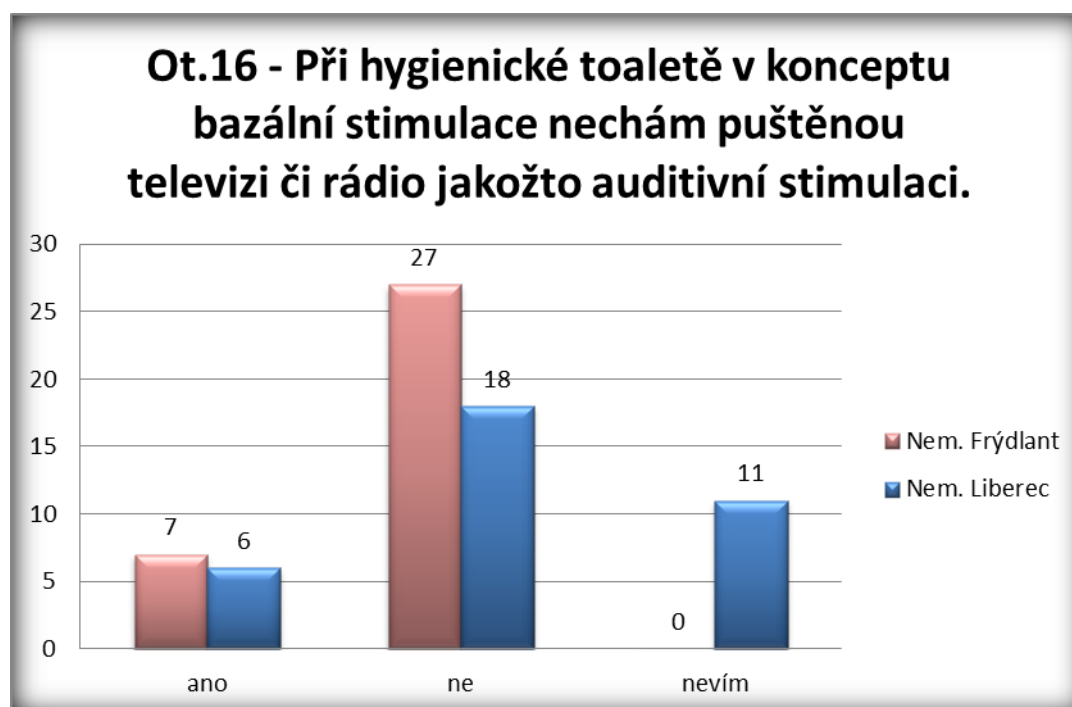
Z IP Frýdlant odpověděl 1 (2,94%) respondent s poruchou komunikace. S poruchou komunikace, vnímání a hybnosti odpovědělo 32 (94,12%) tázaných, nevím

nezaznamenal nikdo a na odpověď, že s poruchou komunikace a vnímání odpověděl 1 (2,94%) respondent.

**Otázka č. 16:** Při hygienické toaletě v konceptu bazální stimulace nechám puštěnou televizi či rádio jakožto auditivní stimulaci?

Tab. č. 20 Ponechání puštění televize či rádia při toaletě

Odpověď	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.četn. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ano	7	20,59%	6	17,14%	13	18,84%
ne	27	79,41%	18	51,43%	45	65,22%
nevím	0	0,00%	11	31,43%	11	15,94%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 18 Ponechání puštění televize či rádia při toaletě

V následující otázce měli respondenti uvést, zda nechají při hygienické toaletě v konceptu bazální stimulace zapnutý televizor či rádio jakožto auditivní stimulaci. 6

(17,14%) respondentů z Neurocentra JIP Lbc uvedlo ano, 18 (51,43%) ne a 11 (31,43%) respondentů zaznamenalo, že neví.

7 (20,59%) tázaných z IP Frýdlant uvedlo odpověď ano, 27 (79,41%) ne a žádný respondent neodpověděl, že neví.

**Otázka č. 17:** Myslíte si, že bazální stimulace patří do náplně činnosti sester?

Tab. č. 21 Bazální stimulace jako náplň činnosti sester

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec		Celkem	
Odpověď	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
ano	33	97,06%	27	77,14%	60	86,96%
ne	1	2,94%	0	0,00%	1	1,45%
nevím	0	0,00%	8	22,86%	8	11,59%
<b>Celkový součet</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>69</b>	<b>100,00%</b>



Graf č. 19 Bazální stimulace jako náplň činnosti sester

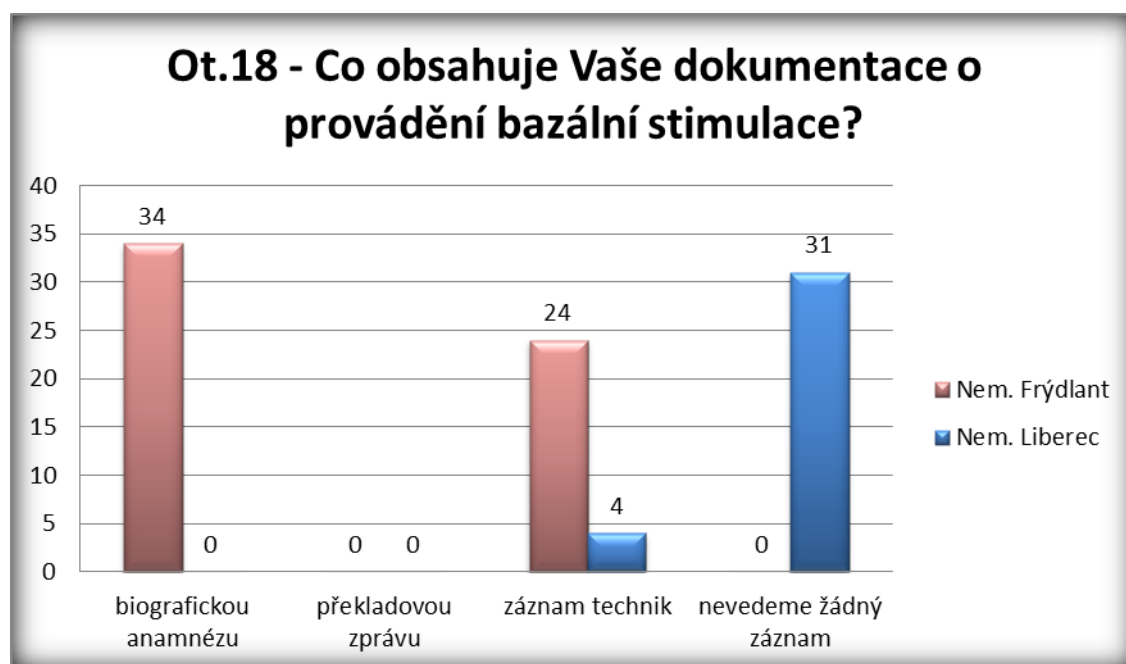
Z odpovědi na otázku, zda bazální stimulace patří do náplně všeobecných sester, vyplývá, že 27 (77,14%) respondentů z Neurocentra JIP Lbc se domnívá, že ano a zbývajících 8 (22,86%) respondentů odpovědělo, že neví.

Z IP Frýdlant na tutéž otázku odpověděly souhlasně téměř všechny dotazované sestry, což bylo 33 (97,06%) a pouze 1 (2,94%) odpověděla záporně.

**Otázka č. 18:** Co obsahuje Vaše dokumentace o provádění bazální stimulace? (lze uvést více odpovědí)

Tab. č. 22 Obsah dokumentace o bazální stimulaci

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec	
	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]	abs.čet. [n]	rel.čet. [%]
<b>Odpověď</b>				
biografickou anamnézu	34	100,00%	0	0,00%
překladovou zprávu v rámci bazální stimulace	0	0,00%	0	0,00%
každodenní záznam prováděných technik	24	70,58%	4	11,43%
nevedeme žádný záznam	0	41,38%	31	88,57%
<b>Celkový součet</b>	<b>58</b>		<b>35</b>	



Graf č. 20 Obsah dokumentace o bazální stimulaci

V poslední otázce v dotazníku se měli respondenti vyjádřit, co obsahuje dokumentace na jejich pracovištích se zaměřením na bazální stimulaci. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Na Neurocentru JIP Lbc žádný z dotázaných nevedl biografickou anamnézu a překladovou zprávu, 4 (11,43%) respondenti zaznamenali jako odpověď každodenní záznam prováděných technik a nejvyšším zastoupením bylo, že nevedou záznam žádný. Takto odpovědělo 31 (88,57%) respondentů.

Všech 34 (100%) respondentů z JIP NF uvedlo, že jejich dokumentace obsahuje biografickou anamnézu, 24 (70,58%) uvedlo záznam o prováděných technikách a nikdo z tázaných nepotvrdil překladovou zprávu.

## 8. Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň znalostí sester pracujících na oddělení intenzivní medicíny s následným vytvořením komparace výsledků mezi jednotlivými odděleními. Jako další cíl jsem si stanovila zmapovat integraci a četnost jednotlivých metod konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči na vybraných odděleních. K vyhodnocení cílů byly určeny tři výzkumné předpoklady.

Výzkumného šetření se celkem účastnilo 69 respondentů, z čehož 35 dotazovaných pocházelo z Neurocentra JIP liberecké nemocnice a 34 osob pracovalo na intenzivní péči nemocnice Frýdlant s.r.o.

Prvním cílem jsem hodnotila úroveň znalostí sester. K těmto účelům jsem směřovala otázkami č. 13, 14, 15, 16 a 17. Vzhledem k téměř shodnému počtu sester na jednotlivých odděleních bylo možné zmapovat, vyhodnotit a porovnat úroveň vědomostních znalostí zdravotnického personálu. Předpokládala jsem, že teoretickými znalostmi budou sestry na obou odděleních disponovat shodně. Dle výzkumného šetření se tento předpoklad nepotvrdil. Z celkového porovnání správně zvolených odpovědí na jednotlivé otázky se prokázala informace, která vypovídá o nejednotné úrovni znalostí sester. Lepší výsledek se prokázal u sester pracujících ve frýdlantské nemocnici. Úspěšnost jejich správných odpovědí dosáhla 90%. U ošetrovatelského personálu z liberecké nemocnice to bylo 64%. Největší nepoměr v úrovni znalostí byl zaznamenán u otázky č. 13, kterou byl zjišťován význam pojmu „iniciální dotek“. Rozdíl ve vědomostech sester byl na tuto otázku byl 42%.

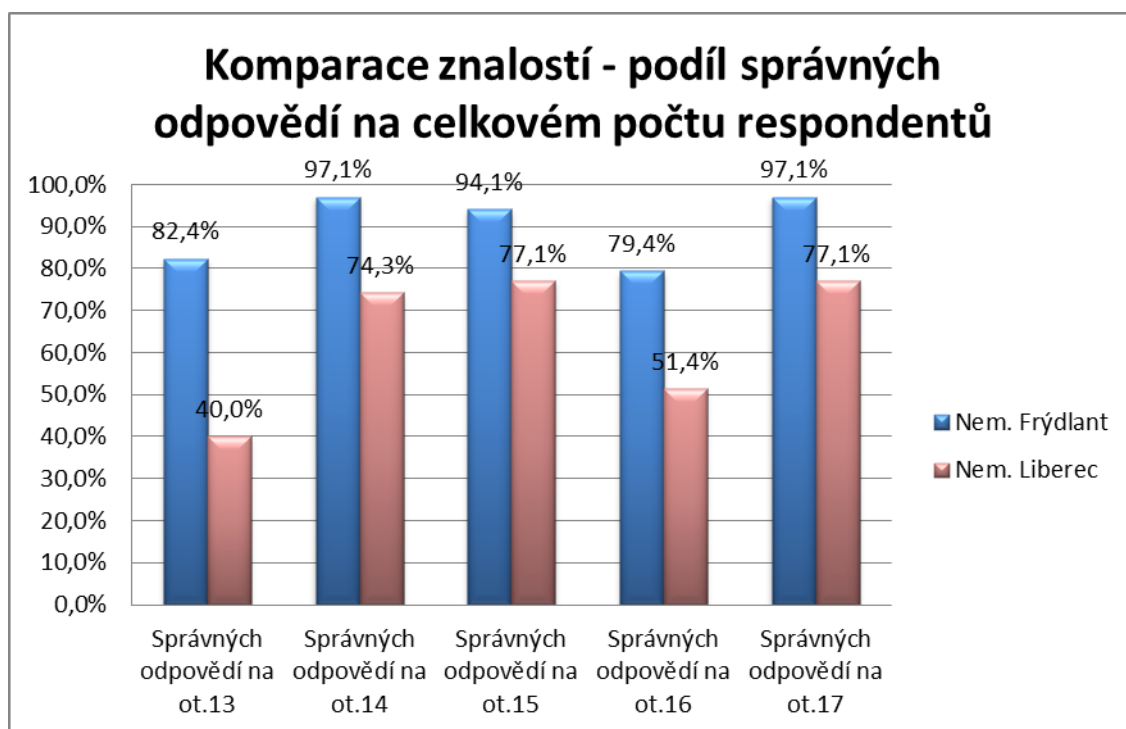
Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit integraci a četnost jednotlivých prvků bazální stimulace na daných odděleních a to ověřením otázkami č. 8, 9, 10, 11 a 12. Z výzkumného šetření vyplynulo, že nemocnici aplikují sestry dokonce techniky dvě. Na Neurocentru JIP Lbc nejvíce implementují do ošetrovatelské péče stimulaci orální a nejméně aplikují vestibulární a taktilně-haptickou. Skutečnost o nízkém využití taktilně-haptické stimulace bych nevnímala jako negativní informaci, jelikož používání vlastních pomůcek a ošacení bývá na odděleních intenzivní péče z hygienických důvodů velmi omezeno. Na intenzivní péči frýdlantské nemocnici nejčastěji používají stimulaci somatickou a nejméně integrují stimulaci vibrační a vestibulární. Tyto prvky jsou

náročnější na čas a jsou složitější i po stránce technické. Vyžadují naprostou důvěru mezi personálem a pacientem. Z dotazníkového šetření se prokázalo, že druhá (auditivní) a třetí (optická) stimulace je využívána na obou odděleních shodně.

**Výzkumný předpoklad č. 1** - u tohoto předpokladu jsem se domnívala, že dotazovaní respondenti potvrdí svými odpověďmi integraci konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče na vybraných odděleních intenzivní medicíny. Předpoklad byl ověřen a též **potvrzen** otázkou č. 8, 9, 10, 11, a 12. Všechny 100% respondentů, což odpovídá 69 dotazovaným, využívá při ošetrování pacientů nějakou z technik bazální stimulace.

**Výzkumný předpoklad č. 2** – zde jsem očekávala, že je do ošetrovatelské péče nejvíce implementována somatická stimulace. Tento předpoklad se **potvrdil částečně**. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že somatická stimulace zaujímá první místo pouze na intenzivní péči frýdlantské nemocnice. Na Neurocentru JIP liberecké nemocnice nejvíce sestry pracují se stimulací orální. Na obou pracovištích se objevil shodný výsledek u druhé a třetí nejčastěji aplikované stimulace, čímž byla optická a auditivní. Obě tyto stimulace nejsou náročné na čas a technické vybavení, proto jsou velice často využívány.

**Výzkumný předpoklad č. 3** – tento předpoklad byl zaměřen na teoretické znalosti sester. Domnívala jsem se, že úroveň vědomostí sester bude v obou nemocnicích shodná. Tento předpoklad se **nepotvrdil** otázkami č. 13, 14, 15, 16, 17. Z IP frýdlantské nemocnice vzešla 90% úspěšnost správných odpovědí a z Neurocentra JIP liberecké nemocnice 64%. Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že sestry obou zdravotnických zařízení jsou znalé problematiky a tyto poznatky umí aplikovat do praxe.



Graf č. 21 Komparace výsledků

Tab. č. 23 Komparace výsledků

	Nemocnice Frýdlant		Nemocnice Liberec	
	abs.čet. [n]	podíl [%]	abs.čet. [n]	podíl [%]
Správné odpovědi na ot. 13	28	82,35%	14	40,00%
Správné odpovědi na ot. 14	33	97,06%	26	74,29%
Správné odpovědi na ot. 15	32	94,12%	27	77,14%
Správné odpovědi na ot. 16	27	79,41%	18	51,43%
Správné odpovědi na ot. 17	33	97,06%	27	77,14%



## 9. Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Na základě provedeného výzkumu byly zjištěny některé nedostatky, ke kterým navrhuji následná opatření. Uvedené návrhy poskytnu vrchním sestrám oddělení.

### Zjištěné nedostatky:

1. Z průzkumu vzešlo, že ne všechny sestry frýdlantské i liberecké nemocnice vědí, jaké formuláře týkající se bazální stimulace mají na svém oddělení.
2. Z empirické části je patrné, že i když by sestry rády aplikovaly bazální stimulaci, nemají vždy vhodné podmínky k její implementaci. Respondenti obou zdravotnických zařízení uváděli shodně jako hlavní příčinu nedostatek času a nedostatečné množství pomůcek. Na Neurocentru JIP Lbc bylo navíc několika sestrami potvrzena informace, že nemají podporu ze strany vedení.
3. Výsledky výzkumu ukázaly na vědomostní nedostatky sester. Nejvyšší neznalost se prokázala v položce se zaměřením na význam pojmu „iniciální dotek“. Správně označena byla pouze v 60%. Druhá otázka s nejvyšším nesprávným vyhodnocením odpovědí se týkala zmapování, zda sestry vědí, zda mohou ponechat puštěnou televizi při hygienické toaletě. Odpověď ne, jakožto správně zvolenou variantu, zaznamenalo 65% respondentů.

### Nápravná opatření:

#### **Ad. 1.**

- Vytvoření standardu či pracovního postupu s následným vnitřním auditem a řešením nedostatků.
- Řešení nejčastějších nedostatků v rámci pravidelných provozních schůzí.
- Pro obě oddělení vytvořena a dána k dispozici překladová zpráva (příloha č. 4).
- Neurocentru JIP Lbc poskytnut návrh formuláře „denních prvků stimulací“ a „biografické anamnézy“ (příloha č. 3 a 5).

#### **Ad. 2.**

- Rozplánování pracovní činnosti.
- Zapojení rodiny klienta do ošetrovatelské péče v konceptu bazální stimulace (pomůcky, komunikace, stimulace jednoduššími prvky).
- Žádost o finanční grant.

- Účast vedoucích pracovníků na přednášce o bazální stimulaci nebo absolvování několikadenního certifikovaného kurzu.
- Exkurze zdravotnického zařízení, kde se této problematice aktivně věnují.

**Ad. 3.**

- Získávání teoretických znalostí v rámci účasti pracovníků na certifikovaném kurzu. Pořádání nemocničních seminářů.
- Předávání informací mezi personálem prostřednictvím monitorování a hodnocení průběžných výsledků bazální stimulace s následnou prezentací na odborných akcích.
- Samostudium.

## 10. Závěr

Bazální stimulace je nový moderní ošetrovatelský přístup, jehož podstatou je dosažení maximálního uspokojení potřeb pacienta využitím předchozích zážitků a zkušeností jedince.

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou konceptu bazální stimulace a jeho integrací na oddělení intenzivní péče. Zaměřila jsem se na využití jednotlivých prvků bazální stimulace a vědomostní úroveň sester v této problematice.

V teoretické části, po prostudování dostupné literatury, jsem se věnovala jednotlivým druhům stimulace, historii, zdokumentovala jsem důležitost komunikace, dále jsem svou pozornost zaměřila na spolupráci mezi příbuznými pacienta a ošetrovatelským personálem. Do závěru teorie jsem zařadila kazuistiku.

V empirické části jsem na základě průzkumného šetření analyzovala úroveň znalostí sester pracujících na pracovištích intenzivní péče a zmapovala využití jednotlivých prvků na vybraných odděleních.

Pro výzkumnou část jsem si zvolila tyto dva cíle:

- Zmapovat integraci a četnost jednotlivých metod konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči na vybraných odděleních intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec a.s. a Nemocnice Frýdlant s.r.o.
- Zmapovat a analyzovat úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na vybraných pracovištích oddělení intenzivní péče uvedených nemocnic.

Stanovené cíle byly splněny na základě potvrzení či vyvrácení vymezených předpokladů.

Na podkladě zjištěných výsledků se potvrdila na obou pracovištích integrace konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Předpoklad č. 1 se tedy **potvrdil**. Na oddělení intenzivní péče frýdlantské nemocnice měla nejvyšší, a to stoprocentní, zastoupení aplikace somatické stimulace. Na Neurocentru JIP liberecké nemocnice nejvíce využívají orální stimulaci. Tuto stimulaci implementuje všech 35 dotázaných sester. Na obou pracovištích se objevil shodný výsledek u druhé a třetí nejčastěji

aplikované stimulační, čímž byla optická a auditivní. Z daného průzkumu vzešla informace, že se na daných odděleních nejméně používá stimulační, taktilně-haptická a vestibulární. Dle výsledku průzkumu se předpoklad č. 2 **potvrdil částečně**.

Prostřednictvím výzkumného šetření jsem zmapovala, porovnávala a vyhodnotila úroveň teoretických znalostí sester. Z výsledků se potvrdilo, že sestry na obou odděleních disponují vědomostmi souvisejícími s problematikou bazální stimulace. Nejvyšší nevědomost se prokázala v otázce se zaměřením na význam pojmu „iniciální dotek“. Správně označena byla pouze v 60%. Druhá otázka s nejvyšším nesprávným vyhodnocením se týkala zmapování, zda sestry vědí, mohou-li ponechat puštěnou televizi při hygienické toaletě. Při komparaci výsledků jednotlivých oddělení se prokázalo ve frýdlantské nemocnici vyšší procentuální zastoupení správných odpovědí na jednotlivé otázky. Předpoklad č. 3 se **nepotvrdil**.

Výsledky tohoto šetření budou poskytnuty managementu obou nemocnic. Vyhodnocení může sloužit jako podklad pro zpracování standardů na daných odděleních, vytvoření a rozšíření dokumentace týkající se bazální stimulace, čímž se podpoří a zvýší kvalita ošetrovatelské péče pacientů.

## Soupis biografických citací

ANASTASSIADOU, H. Rodinní příslušníci a terapeutický tým, In *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků. Historicky II. národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2007. 88 s. ISBN 978-80-254-0757-8

HÁJKOVÁ, V. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. 1.vyd. Praha: EPOCH, 2009. 160 s. ISBN 978- 80-904464-0-3

FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. a kol. *Péče o kriticky nemocné dítě*, 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5

FILATOVÁ, R., JANKŮ, K. *Snoezelen*, 1.vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2010. 112 s. ISBN 978-80-260-0115-7

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I. a 2. díl.*, 3.vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2009. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, K. Implementace konceptu bazální stimulace do ošetřovatelské praxe, In *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků. Historicky II. národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2007. 88 s. ISBN 978-80-254-0757-8

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I. a 2. díl.*, 1.vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2005. 100 s. ISBN 80-239-6132-2

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4

FRÖHLICH, A., *Basale Stimulation. Das Konzept*. Düsseldorf: Verlag Selbst-bestimmtes Leben. 1998, 317 s. ISBN 3-910095-11-9

IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1

JAKUŠOVÁ, V., *Základy zdravotníckeho manažmentu*. Martin: Osveta s.r.o., 2010. 138 s. ISBN 978-80-8063-347-9

KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3

KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, 368 s. ISBN 978-80-1830-9

KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice. Bazální stimulace v terénních pečovatelských službách.*, 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7

LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M. *Trauma mozku a jeho rehabilitace*. 1.vyd. Praha 5: Galén, 2009. 148 s. ISBN 978-80-7262-569-7.

MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2

MYSLIVEČEK, J., TROJAN, S. *Fyziologie do kapsy*. 1. vyd. Praha: TRITON, s.r.o., 2004. 466 s. ISBN 80-7254-497-7.

NANDA International, *NANDA – ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2009-2011*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1

NYDAHL, P., BARTOSZEK, G. *Basale stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker*. München, Jena 2003. ISBN 3-437-26501-6

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8

PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii: Bazální stimulace v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace*. 1. vyd. Praha 5: Galén, 2009. 128 s. ISBN 978-80-7262-599-4

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5

ZELENÍKOVÁ, R. *Komunikace v ošetrovatelství*, In *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0

FRIEDLOVÁ, K., *Uplatnění konceptu bazální stimulace v geriatrii*. *Sestra*. Praha 4: Mladá fronta a.s., 2012, roč. 22, č. 9, str. 59. ISSN 1210-0404

GULÁŠOVÁ, I. a kol., *Prostředky neverbální komunikace*. *Sestra*. Praha 4: Mladá fronta a.s., 2012, roč. 22, č. 5, str. 27. ISSN 1210-0404

*Vademecum zdraví: Bazální stimulace: Dotek s terapeutickým účinkem*. Praha: Granit s.r.o., 2005, roč. IV, str. 20. ISSN 1802-3959

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace: Skriptum pro certifikovaný vzdělávací program Základní kurz bazální stimulace*. 8. vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2010. 31 s. ISBN neuvedeno

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace: Skriptum pro certifikovaný vzdělávací program Základní kurz bazální stimulace*. 9. vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2011. 31 s. ISBN neuvedeno

*Hartmann: Bazální stimulace* [online]. 2009 [cit. 2012-11-28]. Optická stimulace. Dostupné z: WWW:<[http://servis.hartmann.cz/akademie/demo-cz/web\\_demo\\_bazalni\\_stimulace/demo\\_6\\_01\\_opticka\\_stimulace.htm](http://servis.hartmann.cz/akademie/demo-cz/web_demo_bazalni_stimulace/demo_6_01_opticka_stimulace.htm)

*Alzheimercentrum: Bazální stimulace* [online]. 2012 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: WWW:<<http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/bazalni-stimulace/komunikace>

*Bazalni-stimulace: kurz*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-23]. Dostupné z: WWW:<[http://www.bazalni-stimulace.cz/kurz\\_zakl.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/kurz_zakl.php)

*Nconzo: vzdělávání*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-23]. Dostupné z: WWW:<<http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-central>

*Komfort 3: Některé stimulační techniky* [online]. 2006 [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: WWW:<<http://www.linnet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-3-2006/27848/Bazalni-stimulace-prospiva-pacientum-i-zdravotnikum>

*Lékařský zpravodaj: biografická anamnéza* [online]. 2008 [cit. 2012-12-26]. Dostupné z: WWW:<[http://www.nemostrov.cz/data/soubory/tiskove\\_zpravy/zpravodaje/lz3-08.pdf](http://www.nemostrov.cz/data/soubory/tiskove_zpravy/zpravodaje/lz3-08.pdf)



## Seznam tabulek

Tab. č. 1	Rozdělení respondentů dle oddělení, kde pracují
Tab. č. 2	Nejvyšší dosažené vzdělání
Tab. č. 3	Specializace sester
Tab. č. 4	Zdůvodnění neabsolvování specializačního vzdělání
Tab. č. 5	Význam pojmu bazální stimulace
Tab. č. 6	První informace o konceptu bazální stimulace
Tab. č. 7	Přínos bazální stimulace pro pacienta
Tab. č. 8	Nevyhovující podmínky
Tab. č. 9	Využívané techniky bazální stimulace v práci sester
Tab. č. 10	Tři nejpoužívanější techniky bazální stimulace na IP Frýdlant
Tab. č. 11	Tři nejpoužívanější techniky bazální stimulace na Neurocentru JIP Lbc
Tab. č. 12	Oblékání pacientů
Tab. č. 13	Používání vibračních pomůcek
Tab. č. 14	Komunikace s pacientem s poruchou vědomí
Tab. č. 15	Zapojení rodinných příslušníků do spolupráce
Tab. č. 16	Forma spolupráce rodinných příslušníků
Tab. č. 17	Význam pojmu „iniciální dotek“
Tab. č. 18	Nejvhodnější místa iniciálního doteku
Tab. č. 19	Indikace bazální stimulace
Tab. č. 20	Ponechání puštění televize či rádia při toaletě
Tab. č. 21	Bazální stimulace jako náplň činnosti sester
Tab. č. 22	Obsah dokumentace o bazální stimulaci
Tab. č. 23	Komparace výsledků

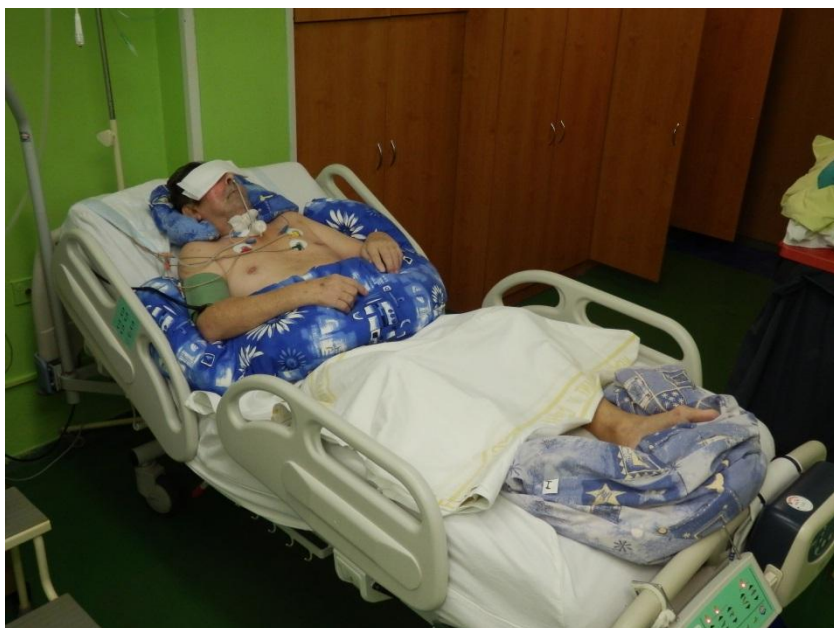
## Seznam obrázků

- Obrázek č. 1    Somatická stimulace-poloha mumie  
Obrázek č. 2    Somatická stimulace-iniciální dotek  
Obrázek č. 3    Optická stimulace-obrázky v zorném poli  
Obrázek č. 4    Vibrační a auditivní stimulace-umístění zapnutého radia na hrudník  
Obrázek č. 5    Olfaktorická stimulace  
Obrázek č. 6    Pokoj č. 1  
Obrázek č. 7    Pokoj č. 2  
Obrázek č. 8    Pokoj č. 3

## Seznam příloh

Příloha č. 1	Druhy stimulací – fotodokumentace
Příloha č. 2	Barevnost pokojů – fotodokumentace
Příloha č. 3	Biografická anamnéza
Příloha č. 4	Překládová zpráva
Příloha č. 5	Denní záznam stimulací
Příloha č. 6	Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec a.s.
Příloha č. 7	Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Frýdlant s.r.o.
Příloha č. 8	Dotazník
Příloha č. 9	Certifikát z kurzu Bazální stimulace

## Příloha č. 1: Druhy stimulací - fotodokumentace



Obr. č. 1 Somatická stimulace-poloha mumie



Obr. č. 2 Somatická stimulace- iniciální dotek



Obrázek č. 3 Optická stimulace-obrázky v zorném poli



Obr. č. 4 Vibrační a auditivní stimulace-umístění zapnutého radia na hrudník

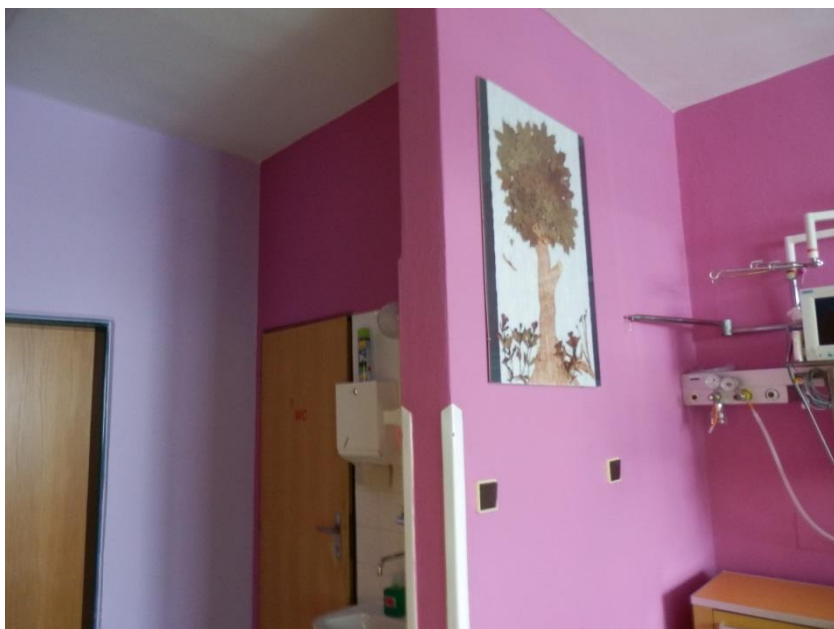


Obr. č. 5 Orální stimulace

## Příloha č. 2: Barevnost pokojů



Obr. č. 5 Pokoj č. 1



Obr. č. 5 Pokoj č. 2





Obr. č. 5 Pokoj č. 3



### **Příloha č. 3: Biografická anamnéza**

#### **OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE**

**Nemocnice Frýdlant s.r.o.**

Paní/pán.....

Blízká osoba.....

Iniciální dotek.....

#### ***Tělesná péče***

☐ levák                      ☐ pravák

Je pro něj/ni péče o své tělo důležitá?                      ☐ ano                      ☐ ne

Jak často a kdy?                      ☐ denně                      ☐ ráno                      ☐ večer

☐ občas-specifikujte.....

Teplota voda                      ☐ chladná                      ☐ vlažná                      ☐ teplá                      ☐ horká

K mytí používá.....

Potřebuje pomoc při mytí?                      ☐ ano                      ☐ ne

Rituály při mytí?.....

Stav pokožky                      ☐ normální                      ☐ mastná                      ☐ suchá

Toaletní potřeby                      ☐ k dispozici                      ☐ budou přineseny                      ☐ nemá

Holení                      ☐ mokré                      elektrický strojek má vlastní? ☐ ano                      ☐ ne

Péče o chrup-brát na něco ohled?.....

Vlastní kartáček a pasta?                      ☐ ano                      ☐ ne

Zubní protéza?                      ☐ ano                      ☐ ne

Specifikujte:                      ☐ horní čelist                      ☐ dolní čelist                      ☐ obě čelisti

Spí s protézou?                      ☐ ano                      ☐ ne

Jak často si myje vlasy?.....používá speciální přípravky.....

Nehty: specifikujte zvláštnosti.....

#### ***Tělesný kontakt***

Je zvyklý na tělesný kontakt?                      ☐ ano                      ☐ ne

Na kterém místě nemá rád doteky?.....

Víra.....

Jak snáší bolesti?.....

Jak zvládá zátěžové situace?.....

### ***Vyprazdňování***

Močení:            ☐ spontánní            ☐ porucha mikce            ☐ léčba medikamenty

Jaké poruchy?.....

Při inkontinenci užívá: ☐ vložky            ☐ plenkové kalhotky            ☐ močovou cévku

Stolice:            ☐ bez problémů            ☐ zácpa            ☐ průjem

Anamnézu sepsala:

dne:

Dotazy zodpověděla:

je v poměru k pacientovi:

## PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Jméno-----

Příjmení-----

Rodné číslo-----

INICIÁLNÍ DOTEK -----

OSLOVENÍ -rodina  
-personál

BLÍZKÁ OSOBA-----

## BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

### TĚLESNÁ PÉČE

pravák

levák

Hygiena

ráno

večer

K mytí používá-----

Pomoc při mytí                      ano                      ne

### TĚLESNÝ KONTAKT

Na kterém místě nemá rád dotek-----

### SPÁNEK

Oblíbená poloha-----

Oblíbený polštář, deka-----

## **STRAVOVÁNÍ**

Oblíbený nápoj-----

Oblíbené jídlo-----

Orální stimulace-----

## **VYPRAZDŇOVÁNÍ**

Močení-----

Stolice-----

## **SMYSLOVÉ A TĚLESNÉ PORUCHY**

Zrak-----

Vnímání-----

Sluch-----

Pohyb-----

Kompenzační pomůcky-----

## **ZPŮSOB ŽIVOTA**

Zájmy-----

Oblíbená hudba-----

Oblíbené televizní pořady-----

Reakce na bolest-----

**OSTATNÍ SDĚLENÍ-----**  
-----

**NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ STIMULAČNÍ PRVKY-----**  
-----  
-----

**Překládovou zprávu vypracovala:**

**Překládovou zprávu přijala:**

**Datum převzetí:**



**Příloha č. 5: Denní záznam stimulací**

**Bazální stimulace**  
**Denní záznam aplikovaných stimulací**

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

Iniciální dotek:

<b>Datum:</b>					
<b>Somatická stimulace:</b>					
Celková koupel zklidňující					
Celková koupel osvěžující					
Neurofyziologická koupel					
Diametrální koupel					
Polohování - mumie					
Polohování - hnízdo					
Masáž stimulující dýchání					
Kontaktní dýchání					
Zklidňující masáž					
Stimulující masáž					
<b>Orální stimulace</b>					
<b>Auditivní stimulace</b>					
<b>Vibrační stimulace</b>					
<b>Vestibulární stimulace</b>					
<b>Taktilně-haptická stimulace</b>					
<b>Olfaktorická stimulace</b>					
<b>Optická stimulace</b>					
<b>Podpis:</b>					

**Příloha č. 6: Žádost o umožnění dotazníkové ho šetření v  
Krajské nemocnici Liberec a.s.**

Hlavní sestra  
Mgr. Hana Bláhová  
Krajská nemocnice Liberec a.s.  
Husova 10  
46063 Liberec

Frýdlant 21.11. 2012

Věc: Žádost o umožnění dotazníkové akce

Vážená hlavní sestro,

jmenuji se Václavíčková Lenka, jsem studentka bakalářského programu na Technické univerzitě v Liberci, obor všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění distribuce dotazníků pro zdravotnický personál ve Vašem zdravotnickém zařízení na oddělení Neurocentrum JIP. Dotazník přikládám k žádosti.

Výsledky budou použity pro zpracování mé bakalářské práce na téma „*Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o klienty/pacienty*“

Cílem bakalářské práce je zmapovat integraci metod bazální stimulace v ošetrovatelské praxi sester na pracovištích intenzivní péče Nemocnice Frýdlant s.r.o. a Krajské nemocnice Liberec a.s. a zanalyzovat úroveň jejich znalostí v konceptu bazální stimulace.

Předem Vám děkuji za ochotu, vstřícnost a kladné vyřízení mé žádosti

Lenka Václavíčková  
Březová 1304  
Frýdlant 46401  
Lenkavaclavickova@seznam.cz

*Mgr. Hana Bláhová 21.11.2012*  
Krajská nemocnice Liberec  
Mgr. Hana Bláhová  
hlavní sestra



**Příloha č. 7: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v  
Nemocnici Frýdlant s.r.o.**

Hlavní sestra  
Regina Malá  
Nemocnice Frýdlant s.r.o.  
V úvoze 860  
Frýdlant 46401

Frýdlant 15.11. 2012

Věc: Žádost o umožnění dotazníkové akce

Vážená hlavní sestro,  
jmenuji se Václavíčková Lenka, jsem studentka bakalářského programu na Technické univerzitě v Liberci, obor všeobecná sestra.  
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění distribuce dotazníků pro zdravotnický personál ve Vašem zdravotnickém zařízení na oddělení JIP a DIOP. Dotazník přikládám k žádosti. Výsledky budou použity pro zpracování mé bakalářské práce na téma „*Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o klienty/pacienty*“  
Cílem bakalářské práce je zmapovat integraci metod bazální stimulace v ošetrovatelské praxi sester na pracovištích intenzivní péče Nemocnice Frýdlant s.r.o. a Krajské nemocnice Liberec a.s. a zanalyzovat úroveň znalostí sester v konceptu bazální stimulace.

Předem Vám děkuji za ochotu, vstřícnost a kladné vyřízení mé žádosti

Lenka Václavíčková  
Březová 1304  
Frýdlant 46401  
Lenkavaclavickova@seznam.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT s.r.o.  
V úvoze 860  
464 01 Frýdlant  
hlavní sestra

## Příloha č. 8: Dotazník

# DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Lenka Václavíčková, jsem studentka bakalářského studia na Technické univerzitě Liberec, obor všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit jako výzkumný materiál k mé bakalářské práci, jenž zpracovávám na téma:

„Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o klienty/pacienty“

Pokud budete mít během vyplňování jakékoliv nejasnosti či dotazy, můžete mne kontaktovat na emailové adrese [Lenkavaclavickova@seznam.cz](mailto:Lenkavaclavickova@seznam.cz).

Tento dotazník je zcela *anonymní* a bude použit pouze k výše uvedeným výzkumným účelům.

V dotazníku zaškrtněte *pouze jednu* odpověď, pokud *nebude uvedeno jinak*.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu pro vyplnění tohoto dotazníku.

Václavíčková L.

### 1. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Neurocentrum JIP Krajská nemocnice Liberec a.s.
- b) DIOP Nemocnice Frýdlant s.r.o.
- c) JIP Nemocnice Frýdlant s.r.o.

### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) středoškolské - vyšší odborné vzdělání
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské

### 3. Jste sestra specialistka v oboru ARO, JIP?

- a) ano
- b) ne (*uved'te důvod*)

- 1. nyní si doplňuji
- 2. je mým záměrem specializaci si doplnit
- 3. nemám potřebu specializaci si doplnit

**4. Co dle Vás bazální stimulace znamená? (lze uvést více odpovědí)**

- a) stimulaci smyslových orgánů
- b) podporu a vedení pacienta při uspokojování jeho potřeb
- c) koncept nezohledňující věk ani celkový stav pacienta
- d) podporu pacienta ve vnímání svého těla
- e) aktivity, které mohou vykonávat pouze proškolení členové týmu
- f) nepodporuje vlastní identitu pacienta
- g) forma příjemného vzájemného dotýkání se

**5. První informaci o konceptu bazální stimulace jsem získal(a)?**

- a) ve škole
- b) od kolegyně
- c) samostudiem (odborný časopis, kniha, internet)
- d) vzdělávací akcí (kongres, seminář, sympozium)
- e) jiný zdroj.....

**6. Myslíte si, že je využití bazální stimulace v ošetrovatelské péči pro pacienta přínosné?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**7. Pokud nemáte na Vašem pracovišti vhodné podmínky pro aplikaci bazální stimulace, pak je to nejčastěji z jakého důvodu (lze uvést více odpovědí)**

- a) podmínky jsou vyhovující
  - b) chybí podpora ze strany vedení
  - c) nedostatek pomůcek
  - d) neznalost konceptu bazální stimulace
  - e) nedostatek času
  - f) nejsem přesvědčen(a) o účelnosti bazální stimulace
  - g) jiný důvod
- .....

**8. Jaké techniky bazální stimulace ve své práci využíváte? (lze uvést více odpovědí)**

- a) vibrační stimulace-vibrační hračky, elektrické přístroje (elektrický zubní kartáček)
- b) somatická stimulace-zklidňující a povzbuzující koupel, polohování (mumie, hnízdo), iniciální dotek, masáž stimulující dýchání,
- c) vestibulární stimulace-houpací pohyby v lůžku, otáčivé pohyby hlavy
- d) orální stimulace-vytírání dutiny ústní oblíbenými nápoji, stimulace rtů,
- e) olfaktorická stimulace-používání vlastních přípravků osobní hygieny, oblíbeného parfému, vůně jídla či nápojů
- f) optická-umístění fotografií a obrázků do zorného pole pacient, sledování televize
- g) taktilně-haptická-používání známých předmětů, vkládání do rukou např. mobilní telefon, oblékání do vlastního ošacení

- h) auditivní-poslech hudby, hlasu příbuzných, radia nebo televize
- i) žádnou z uvedených technik

**Pokud jste vybral(a) z možností a-h, jaké tři nejčastější techniky stimulace používáte?**

- a) první nejčastější technika-----
- b) druhá nejčastější technika-----
- c) třetí nejčastější technika-----

**9. Oblékáte pacienta do jeho oblečení?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**10. Využíváte během ošetřování pacientů vibračních pomůcek?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**11. Komunikujete s pacientem s poruchou vědomí?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**12. Zapojujete rodinné příslušníky do spolupráce při ošetřování v konceptu bazální stimulace?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ANO, jakou formou zapojujete do spolupráce rodinné příslušníky? (lze uvést více odpovědí)**

- a) komunikace s blízkou osobou
- b) podílení se na rehabilitaci
- c) podílení se na hygienické toaletě
- d) donesení pomůcek běžného života
- e) donesení oblíbených pochutin (stravy)
- f) jiná forma.....

**13. Iniciální dotek je?**

- a) pohlazení
- b) informace pro pacienta, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u něho
- c) jemný dotek, doprovázející příchod personálu k pacientovi
- d) nevím

**14. Jaká jsou nejvhodnější místa pro iniciální dotek?**

- a) kdekoli na těle
- b) rameno, paže, hlava
- c) rameno, paže, ruka
- d) nevím

**15. U kterých pacientů je indikována bazální stimulace?**

- a) s poruchou komunikace
- b) s poruchou komunikace a vnímání
- c) s poruchou komunikace, vnímání a hybnosti
- d) nevím

**16. Při hygienické toaletě v konceptu bazální stimulace nechám puštěnou televizi či rádio jakožto auditivní stimulaci.**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**17. Myslíte si, že bazální stimulace patří do náplně činnosti sester?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**18. Co obsahuje Vaše dokumentace o provádění bazální stimulace? (lze uvést více odpovědí)**

- a) biografickou anamnézu
- b) překladovou zprávu v rámci bazální stimulace
- c) každodenní záznam prováděných technik
- d) nevedeme žádný záznam

## Příloha č. 9: Certifikát z kurzu Bazální stimulace

BESTÄTIGUNG DER



BASALE STIMULATION  
IN DER PFLEGE

### **BASISSEMINAR BASALE STIMULATION® IN DER PFLEGE**

Základní kurz Bazální stimulace®  
v ošetrovatelské péči

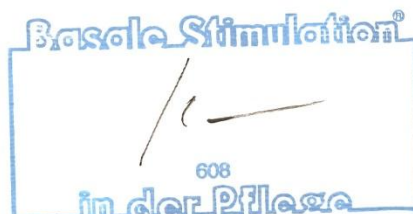
LENKA VÁCLAVIČKOVÁ, 19.12.1974

VOR- UND ZUNAME / jméno a příjmení, GEB. AM / dat. nar.

IN DER ZEIT VON / V době od **4.10.2010** BIS / do **6.10.2010**

**24**UNTERRICHTSTUNDEN / **24** vyučovacích hodin

DATUM / Datum **14.10.2010**



STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DER-DES KURSLEITERS / Razítko a podpis  
PhDr. Karolína Friedlová, Prezidentka Mezinárodní asociace Bazální stimulace

Präsidentin Internationalen Förderverein Basale Stimulation® e. V.  
Praxisbegleiter Basale Stimulation® in der Pflege